

**КРИЛЕНКО В.І.**

**РУДЬ І.Ю.**

# **СТРАХУВАННЯ**

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК**

Миколаїв 2019

Рекомендовано вченою радою Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського (протокол № 19 від 28.05.2019) як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів

Рецензенти:

Сіренко Наталя Миколаївна, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування, доктор економічних наук, професор Миколаївського національного аграрного університету

Євчук Людмила Анатоліївна, доктор економічних наук, професор, професор кафедри фінансів і кредиту факультету економічних наук ЧНУ імені Петра Могили

Криленко В.І., Рудь І.Ю.

Страхування: Навчальний посібник. – Миколаїв, 2019. – 260с.

У навчальному посібнику розкриваються питання страхування, зокрема сутність складових, особливості різних видів страхування. Передбачено вивчення дванадцяти тем, які дають змогу сформулювати в студентів сучасні знання щодо сутності страхування. Також до кожної теми наводяться методичні вказівки до вирішення задач, приклади розв'язування типових задач та тести на знання теоретичного матеріалу. Посібник допоможе у засвоєнні теоретичних знань та практичних навичок у галузі страхування.

Навчальний посібник призначений для студентів економічних спеціальностей, викладачів, усіх, хто цікавиться проблемами страхування.

## ЗМІСТ

	стор.
Передмова	6
<b>ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ</b>	<b>8</b>
1.1. Виникнення та сутність страхування.	8
1.2. Функції та принципи страхування, їх зміст.	12
1.3. Роль страхового захисту в ринковій економіці.	15
1.4. Форми страхового захисту.	17
Контрольні запитання	18
Практичні завдання	19
Тестові завдання	21
<b>ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ</b>	<b>24</b>
2.1. Класифікація страхування за об'єктами	24
2.2. Нетрадиційні види страхування	25
2.3. Методи та системи страхування	30
Контрольні запитання	33
Тестові завдання	33
<b>ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА</b>	<b>37</b>
3.1. Поняття ризику в страхуванні	37
3.2. Види страхових ризиків	39
3.3. Методи управління ризиком	42
Контрольні запитання	45
Практичні завдання	45
Тестові завдання	50
<b>ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК</b>	<b>54</b>
4.1. Поняття страхового ринку, його види, їх загальна характеристика.	54
4.2. Структурна будова страхового ринку.	57
4.3. Страховий ринок України, напрямки його розвитку.	61
4.4. Порядок укладання та ведення страхової угоди.	63
4.5. Страхові посередники в системі реалізації страхових послуг.	64
Контрольні запитання	66
Практичні завдання	66
Тестові завдання	70
<b>ТЕМА 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ</b>	<b>74</b>
5.1. Страхові компанії: види та значення	74
5.2. Організаційна структура страхової компанії	76
5.3. Філія страховика	79
Контрольні запитання	82
Практичні завдання	82
Тестові завдання	84
<b>ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ</b>	<b>88</b>

6.1. Система регулювання страхової діяльності в Україні	88
6.2. Органи нагляду за страховою діяльністю та їх функції	90
6.3. Ліцензування страхової діяльності в Україні	94
6.4. Реорганізація страховиків	96
Контрольні запитання	97
Тестові завдання	98
<b>ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ</b>	103
7.1. Страхування життя і його основні види.	103
7.2. Добровільне страхування додаткової пенсії.	109
7.3. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань.	110
7.4. Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків.	112
7.5. Медичне страхування.	116
Контрольні запитання	120
Практичні завдання	120
Тестові завдання	123
<b>ТЕМА 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ</b>	126
1.1. Зміст, структура та види майнового страхування.	126
1.2. Добровільне страхування майна підприємств.	127
1.3. Страхування майна фізичних осіб.	129
1.4. Страхування транспортних засобів і вантажів.	131
1.5. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств.	135
1.6. Страхування технічних ризиків.	137
1.7. Страхування тварин.	141
Контрольні запитання	142
Практичні завдання	142
Тестові завдання	147
<b>ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ</b>	150
9.1. Необхідність і структура страхування відповідальності.	150
9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.	152
9.3. Страхування відповідальності страховиків за якість продукції.	155
9.4. Страхування професійної відповідальності.	157
9.5. Страхування відповідальності роботодавців.	158
9.6. Страхування відповідальності за забруднення довкілля.	159
9.7. Страхування кредитних і фінансових ризиків.	160
Контрольні запитання	163
Практичні завдання	163
Тестові завдання	168
<b>ТЕМА 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ</b>	171
10.1. Необхідність і суть перестрахування, його функції.	171
10.2. Методи перестрахування.	173
10.3. Співстрахування та механізм його застосування.	175

Контрольні запитання	178
Практичні завдання	178
Тестові завдання	182
<b>ТЕМА 11. ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА</b>	<b>185</b>
11.1. Фінанси страхових організацій.	185
11.2. Страхові резерви.	187
11.3. Доходи, витрати на прибуток страхових організацій.	193
Контрольні запитання	199
Практичні завдання	199
Тестові завдання	202
<b>ТЕМА 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВИКА</b>	<b>205</b>
12.1. Поняття фінансової надійності страховика.	205
12.2. Оцінка платоспроможності страховика.	207
12.3. Ефективність діяльності страхової компанії та система показників ефективності.	211
Контрольні запитання	213
Практичні завдання	213
Тестові завдання	217
Словник страхових термінів	221
Список літератури	252
Додатки	254

## ПЕРЕДМОВА

Світова фінансова криза посилила актуальність питань щодо ефективного функціонування ринку фінансових послуг, банківських та небанківських фінансових установ, забезпечення надійного страхового захисту суб'єктів господарювання та громадян. Зміни, що відбулися у фінансовому секторі України, вимагають нового ставлення до якостей, якими повинні володіти фахівці у галузі фінансів. Конкурентоспроможність сучасного випускника вищого навчального закладу на ринку праці вимагає від нього глибокого розуміння ситуації на ринку фінансових послуг як на національному, так і на міжнародному рівнях, володіння здатністю застосовувати на практиці отримані знання та вміння самостійно приймати рішення.

Страховання є основною складовою ринку небанківських фінансових послуг і від його ефективного функціонування залежить стабілізація підприємницької діяльності та економіки України. Важливою є роль страхування щодо стимулювання розвитку ринкових відносин, ділової активності та поліпшення інвестиційного клімату в країні. Механізм функціонування страхового бізнесу в Україні супроводжується кризовими явищами та є недосконалим через низку проблем, що гальмують його розвиток, успішне вирішення яких вимагає відповідного методичного, організаційного і кадрового забезпечення. З огляду на це, все більшого значення набуває теоретична та практична підготовка майбутніх фахівців в галузі фінансів та страхової справи зокрема.

Дисципліна «Страховання» є однією з профільюючих дисциплін в програмі підготовки фахівців за напрямом «Фінанси і кредит» та професійно-орієнтованою дисципліною в програмах підготовки фахівців інших економічних спеціальностей у вищих навчальних закладах. Мета її вивчення полягає у наданні студентам глибоких теоретичних знань та практичних навичок з питань страхової справи, розуміння фінансово-економічних аспектів сфери страхування, застосування яких надає можливість ефективно використовувати цю сферу фінансових відносин як механізм подолання ризиків у практичній діяльності. Вивчення дисципліни ґрунтується на засвоєних студентами базових знаннях в галузі макро- і мікроекономічної теорії, економічної історії, економіки підприємств, фінансів, обліку і аналізу, достатній математичній та статистичній підготовці.

Навчальний посібник підготовлений відповідно до концептуальних положень навчальних програм підготовки фахівців фінансово-економічного спрямування професійної діяльності. Його метою є сприяння у формуванні базових знань з питань страхової діяльності, розвитку творчого та інтелектуального потенціалу студентів за рахунок самоорганізації, вміння самостійно приймати рішення.

В основу навчального посібника покладений модульний принцип, що дозволяє створити цілісне уявлення про дисципліну, сформувавши програму для індивідуального та групового навчання. Тематичний план дисципліни складається з двох модулів, кожен з яких містить опорний конспект лекцій, плани практичних занять, завдання для організації самостійної роботи. Вивчення кожного модулю закінчується виконанням модульного завдання, яке містить теоретичні питання, тести й задачу, що дає змогу перевірити ступінь засвоєння студентами теоретичних і практичних аспектів страхування.

Творчий підхід до вивчення дисципліни забезпечується засобом виконання студентами науково-дослідних робіт, напрями яких запропоновані в кінці кожної теми курсу. В практичній частині посібника представлені приклади розв'язування задач, що містять докладні пояснення з посиланням на основні законодавчі акти в галузі страхування та довідково-інформаційні дані, представлені в додатках.

За змістом навчальний посібник є узагальненим результатом досвіду викладання дисципліни «Страхування» на кафедрі фінансів, банківської справи та страхування.

# ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

## План

- 1.1. Виникнення та сутність страхування.
- 1.2. Функції та принципи страхування, їх зміст.
- 1.3. Роль страхового захисту в ринковій економіці.
- 1.4. Форми страхового захисту.

### 1.1. СТРАХУВАННЯ ЯК ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ.

Страхування зародилося досить давно. Історики датують зародження окремих елементів страхування ще за тисячі років до нашої ери. Початковий зміст цього поняття пов'язаний зі словом "страх". У власників майна, які вступали між собою у виробничі відносини, виникала боязливність (страх) за збереження, можливість втрати чи знищення майна в зв'язку зі стихійними явищами, пожежами, викраденням, іншими не передбачуваними небезпеками в економічному житті.

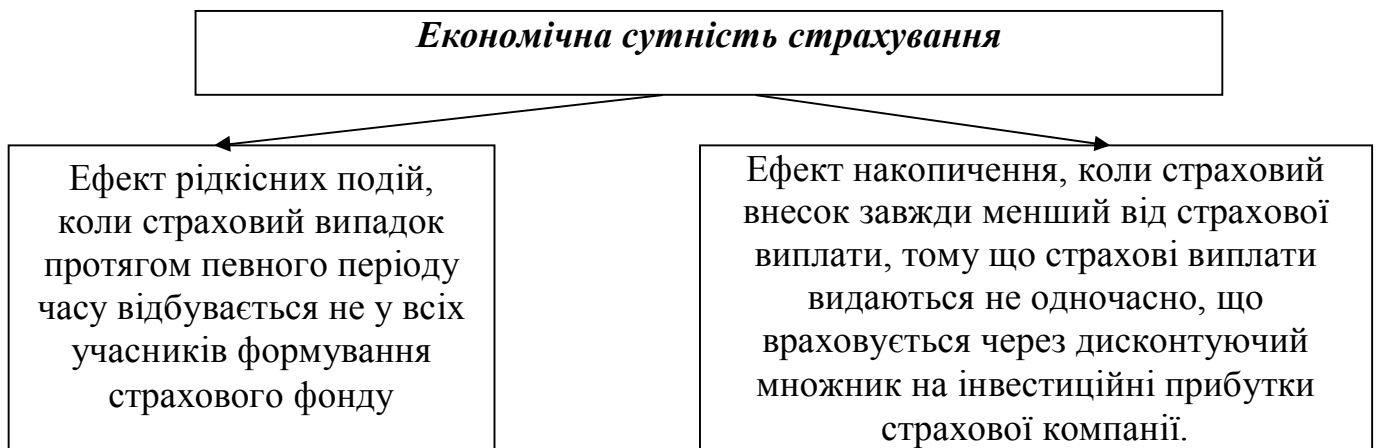
Роки	Позиції часу
III тис. років до н.е.	Виникають первинні форми страхування у вигляді колективної взаємодопомоги
1792-1750 рр. до н.е.	Прийняті закони вавилонського царя Хаммурапі, які вимагали укладання між учасниками торговельного каравану угоди про спільне покриття збитків у разі настання несподіваної події
970-931 рр. до н.е.	Засновані каси взаємодопомоги єгипетськими каменярами, які брали участь у спорудженні пірамід, кошти яких спрямовувались на користь колег або їхніх родин при отриманні каліцтва або загибелі від нещасного випадку
916 р. до н.е.	Прийнято на острові Родос специфічний документ – ордонас, в якому подано систему розподілу збитків у випадку загальної морської аварії
900 р. до н.е.	Сформовано у Німеччині перші гільдії пожежників, які створили систему страхування від вогню
1310 р.	Засновано у м.Брюгге страхову палату, яка здійснювала операції щодо захисту майнових інтересів купецьких та ремісничих гільдій
1583 р.	Укладено в Лондоні першу угоду про страхування життя
1650 р.	Започатковано Блезом Паскалем (французький математик, фізик і філософ) процес проведення статистичних розрахунків з метою страхування
1686 р.	Виникли у Франції перші товариства в галузі морського страхування
1693 р.	Опубліковано англійцем Едмундом Галлейєм науково обгрунтовані таблиці смертності, які стали використовувати при страхуванні життя
1697р.	Виділено німецьким математиком Готфрідом Вільгельмом фон Лейбніцом імовірні ризики, при яких необхідно звертатися до страхування
1752р.	Засновано у США Франкліном перше товариство взаємного страхування на випадок пожежі
1778р.	Створено «Гамбурзьке товариство притулку для старих», яке існувало на принципах пенсійного страхування
початок XXI ст.	Нагальною для України проблемою є проблема рейдерства. <b>Піратство</b> в найзагальнішому розумінні - це розбій на морі. Піратство може бути приватним і таким, що перебуває під <b>покровительством уряду</b> . Об'єктами їх нападу є судна



	<p>ворожожї сторони. <b>Корсар</b>, на відміну від пірата, ділиться здобутим розбійницьким нападом багатством з судовласником і урядом.</p> <p><b>Рейдер</b>, на відміну від корсара, перебуває на службі в уряді й тому не повинен брати участі в розподілі награбованого. На відміну від піратів і корсарів, які, як правило, не потопляють судно, не обібравши його, рейдер може знищити судно не пограбувавши його.</p>
XVIII ст.	На теренах колишньої Російської імперії, до складу якої входила й Україна, виникають страхові товариства, які здійснюють морське, вогневе страхування, перестраховування, страхування життя та від нещасних випадків.
XIX ст.	В Росії поширюється взаємне та розвивається земське страхування. Воно означало обмеження діяльності страхового товариства одним містом або однією губернією (областю). Земські збори, згідно з Положенням про взаємне земське страхування (1864 р.), визначали тарифи, норми страхового покриття (забезпечення); розробляли інструкції страхування земських управ, волостних правлінь та агентів; розпоряджались страховими фондами тощо.
Кінець XIX ст.	Велике страхове товариство "Росія" здійснювало колективне та індивідуальне страхування життя, капіталів. Страхове товариство "Дністер" у Галичині, яка входила до складу Австро-Угорської імперії, займалося страхуванням рухомого та нерухомого майна від пошкодження чи знищенням вогнем.
1911 р.	На Буковині було створено "Товариство взаємного страхування життя і пенсій "Карпатія".
Початок XX ст.	У Москві було створено Російський взаємний страховий союз, який займався страхуванням від вогню рухомого та нерухомого майна.
1925 р.	Страхова діяльність у системі адміністративного соціалізму регламентувалась "Положенням про державне страхування в СРСР" Зміст його стисло можна відобразити таким чином: 1) оголошення страхової справи державною монополією; 2) створення головного управління державного страхування - Держстраху СРСР - жорстко централізованої структури (до 1958 р.).
1947 р.	Від Держстраху було відокремлено Індерж-страх СРСР (Управління іноземного державного страхування).
1958 р.	Частина системи Держстраху передається у відання міністерств фінансів союзних республік.
З 1967 по 1991 р.	Система Держстраху стає союзно-республіканською. її очолювало Правління Держстраху СРСР, яке підпорядковувалось Міністерству фінансів СРСР.
1988 р.	Початок демонополізації страхової діяльності пов'язують із Законом СРСР "Про кооперацію в СРСР", який проголосив право створювати кооперативні страхові підприємства та самостійно визначати види, умови і порядок страхування.
червень 1990 р.	Прийнято "Тимчасове положення про акціонерні товариства та товариства з обмеженою відповідальністю"
серпень 1990 р.)	Постанова Ради Міністрів СРСР "Про заходи щодо демонополізації народного господарства" (прискорили процес створення недержавних страхових організацій. У цей час в Україні починають створюватись приватні страхові компанії.
Початок 90-х років	Ознаменувався розпадом Радянського Союзу, внаслідок якого утворились 15 незалежних держав, серед яких чільне місце займає Україна.
1996р.	В Україні прийнято Закон «Про страхування»
2000	Починаючи з 2000 року абсолютна величина страхових платежів зі страхування життя почала стрімко зростати, однак, його частка у ВВП як і раніше складає менш чим 1 %.
2001	Прийняття 7 листопада 2001 року нової редакції Закону «Про страхування»

Законом України «Про страхування» визначається **страхування** як вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

**Мета страхування** – захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, який забезпечується на випадок конкретних подій, перелік яких зафіксовано в чинному законодавстві або страхових договорах



### В ЕКОНОМІЦІ СТРАХУВАННЯ ЦЕ

- як вид економічних відносин (з різними характеристиками) з приводу формування та використання страхового фонду для відшкодування збитків;
- як спосіб розподілу ризиків;
- як спосіб задоволення потреб страхувальників;
- як вид бізнесу (підприємницької діяльності) з метою отримання прибутку;
- як спосіб покращення матеріального стану засновників та акціонерів;
- як джерело інвестицій в економіку держави;
- як фактор стабілізації економіки.

**Предметом страхування** виступає не страхова подія, а саме ризик, який може відбутися, а може й ні.

**Суб'єктами страхових відносин**, у відповідності до чинного законодавства, є страховик, страхувальник, застрахований, бенефіціар.



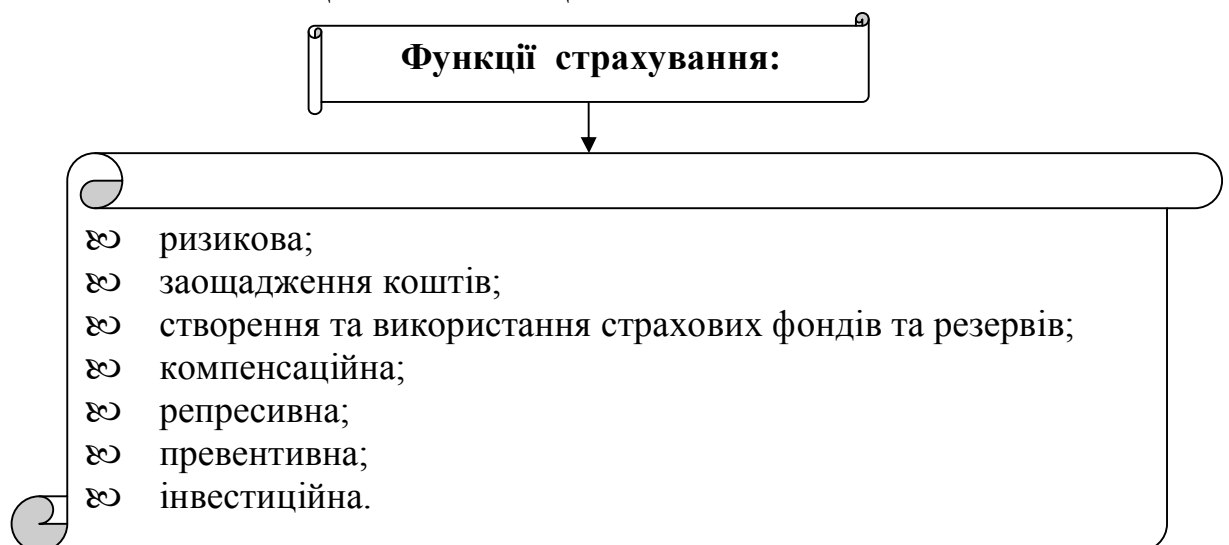
### Об'єкти страхування:

- з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);
- з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

<b>СКЛАДОВІ ЕЛЕМЕНТИ СТРАХУВАННЯ</b>			
<b>ЕКОНОМІЧНІ</b>	страховий ризик	страховий інтерес	<b>ЮРИДИЧНІ</b>
	страхова сума	страховий договір	
	страхова вартість	строковість періоду страхування	
	страховий платіж	межа відповідальності страховика	
	страхова виплата	випадкова ознака страхування	
	страховий фонд	мета страхування	
	страхові резерви	відплатність страхування	

<i><b>Характерні риси страхування</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- перерозподіл збитків у часі та територіальному розрізі</li> <li>- наявність страхового ризику та критерію його оцінки</li> <li>- сполучення індивідуальних і колективних страхових інтересів</li> <li>- наявність розподільних та перерозподільних відносин</li> <li>- самоокупність страхової діяльності та отримання прибутку страховиком</li> <li>- повернення страхових платежів, мобілізованих до страхового фонду</li> <li>- формування страхового фонду за рахунок внесків його учасників <ul style="list-style-type: none"> <li>- солідарна відповідальність усіх страхувальників за втрати</li> <li>- замкнений розподіл суми страхового збитку</li> </ul> </li> </ul>

## 1.2. ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ СТРАХУВАННЯ



**Ризикова функція** полягає в переданні страховику відповідальності за наслідки

ризик за певну плату. В майновому страхуванні ризикова функція розкриває вірогідний характер нанесення збитку майну в результаті стихійного лиха та не передбачуваних подій. В особистому страхуванні дана функція розкриває вірогідний характер нанесення збитку або загрози нанесення збитку життю та здоров'ю фізичної особи.

**Функція заощадження коштів** дозволяє накопичити страхувальнику за рахунок страхових внесків, що обумовлені договором страхування, певну страхову суму за умови відсутності страхового випадку за час дії такого договору. Як правило, дана функція властива особистому страхуванню, але можлива й у деяких майнових видах страхування за певних умов.

**Функція створення та використання страхових фондів і резервів** вирішує завдання накопичення страховиком певних економічних ресурсів (матеріальних та фінансових), які є достатніми для забезпечення покриття збитків страхувальника у разі настання страхового випадку, а також для формування капіталу з метою забезпечення прибутковості, платоспроможності й стійкості самого страховика.

**Компенсаційна функція** відображає одну з найбільш капіталомістких форм антиризикової діяльності і передбачає відшкодування (компенсацію) збитків страхувальнику при настанні страхового випадку.

**Репресивна функція**, як трансформована форма антиризикової діяльності, дозволяє долати наслідки настання страхових подій, що відбулися за час дії договору страхування. Також передбачає використання значних матеріальних та фінансових ресурсів.

**Превентивна функція** страхування забезпечує фінансування заходів для попередження настання страхової події, сприяє запобіганню великих втрат як страхувальника, так і страховика. Дана функція відображає превентивну форму антиризикової діяльності, яка є менш капіталомісткою та більш економічною.

**Інвестиційна функція** передбачає вкладання тимчасово вільних коштів страховика в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності з метою отримання прибутку на умовах диверсифікації, безпечності, зворотності, прибутковості, ліквідності.

**Принципи страхування:**

**Вільний вибір страховика** та виду страхування повністю стосується лише добровільних видів страхування, коли договір страхування укладається на основі волевиявлення сторін

**Страховий ризик** є необхідним елементом існування страхування, представляє собою, як зазначено у Законі України "Про страхування", певну подію, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання

**Страховий інтерес** впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом, вимагає обопільної зацікавленості сторін страхових відносин в результатах страхової діяльності

**Сумлінність** передбачає обов'язковість виконання своїх зобов'язань сторонами страхових відносин, страхувальників - щодо своєчасності та повноти сплати страхових платежів, страховиків - відносно страхових відшкодувань та страхових виплат

**Сума страхового відшкодування** може перевищувати розмір збитків та додаткових витрат на подолання страхового випадку і повинна знаходитись в межах страхової суми. В іншому випадку будуть порушуватись всі зазначені принципи страхування.

**Страхування не може бути засобом збагачення** - даний принцип означає, що страхування пов'язане з організацією страхового захисту, відшкодовує реально завданні збитки та підтримує матеріальний і фінансовий стан страхувальника на тому ж рівні, що й до настання страхового випадку

**Франшиза** передбачає наявність визначеної договором страхування частини збитків, що не підлягають відшкодуванню страховиком, тобто є способом розподілу ризиків та рівня страхової відповідальності.

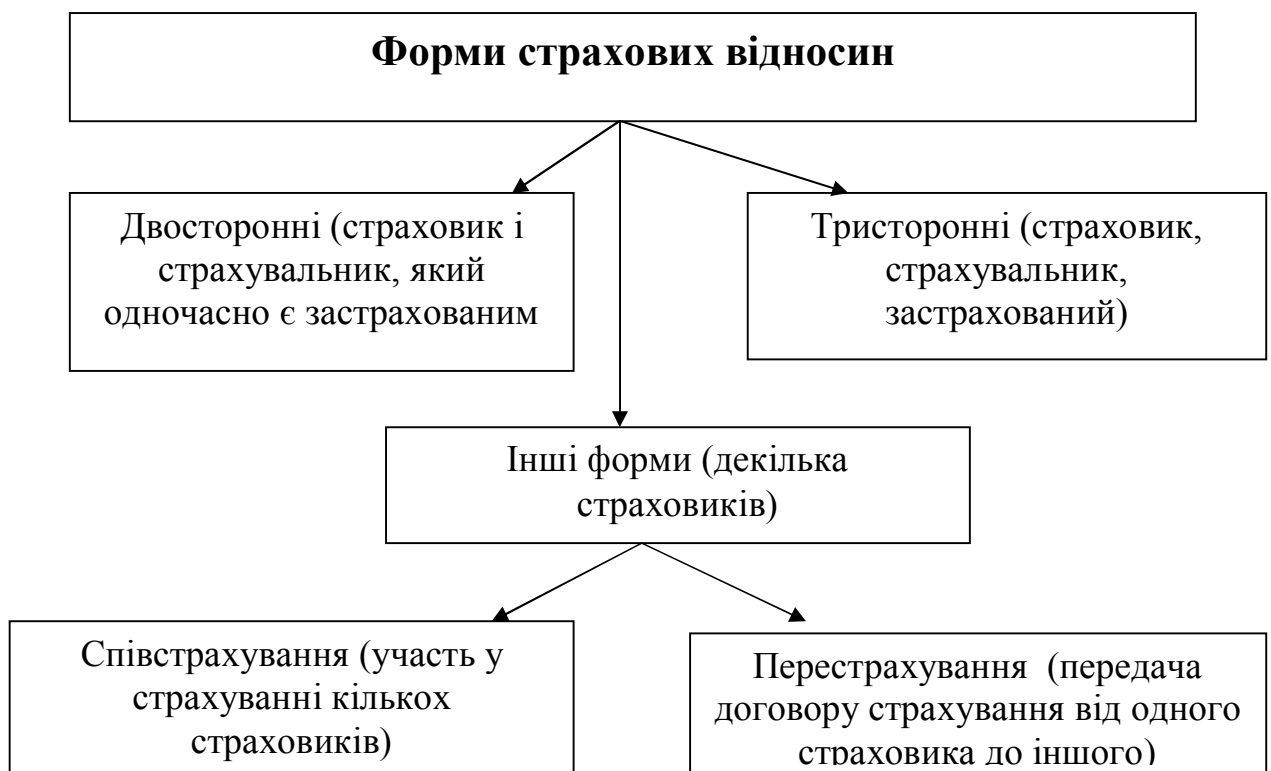
**Суброгація** передбачає передачу права страховику на стягнення суми страхового відшкодування з винних осіб в межах здійснених страхових виплат.

**Контрибуція** надає право страховику звертатися до інших страховиків, які за попередніми полісами несуть відповідальність перед одним і тим же страхувальником з пропозицією розділити витрати на відшкодування збитків

Принцип **диверсифікації** передбачає необхідність розширення діяльності страховика за межі основного бізнесу, але в рамках чинного законодавства, яким цей принцип сьогодні дещо обмежений

**Співстрахування** - це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками.

**Перестрахування** - представляє собою другорядне розміщення ризику, коли перший страховик страхує виконання своїх зобов'язань або їх частину в другого страховика, тобто передає йому на страхування всі або частину ризиків за договорами страхування



### 1.3. РОЛЬ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ В РИНКОВІЙ ЕКОНОМІЦІ

**Страховий захист** – сукупність розподільних та перерозподільних відносин, пов'язаних із подоланням і відшкодуванням втрат, які можуть бути спричинені різними винятковими обставинами.

**Сутність страхового захисту** полягає в нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів щодо попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків та відшкодування пов'язаних із ними втрат.

**Характерні ознаки**

1. Випадковий характер появ надзвичайних подій.
2. Рівномірність нанесення збитку різним суб'єктам.
3. Необхідність попередження наслідків вказаних подій.
4. Необхідність відшкодування завданих збитків, тобто проведення захисних заходів людиною від наслідків можливих випадкових подій.
5. Можливість виразу завданої шкоди у натуральній або грошовій формі.

<b>АСПЕКТ</b>	
<b>ЕКОНОМІЦІ</b>	
<b>ПРИРОДНИЙ</b>	Страховання як засіб збереження матеріального добробуту за настання випадкових непередбачуваних, а також передбачуваних, але не бажаних і таких, яких не можна уникнути, випадків з метою розподілу заподіяних окремим громадянам збитків між багатьма членами суспільства, щоб полегшати тягар
<b>ЕКОНОМІЧНИЙ</b>	Страховання як різновид людської діяльності, який ґрунтується на акумуляції фінансових засобів з метою відшкодування збитків, спричинених настанням шкідливих для здоров'я та матеріального добробуту подій як фізичним, так і юридичним особам, що створює сприятливі умови для безперервного процесу суспільного відтворення
<b>СОЦІАЛЬНИЙ</b>	Страховання як форма участі держави, роботодавців та громадян у справі захисту особистих інтересів громадян і створення у такий спосіб умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності в суспільстві
<b>ЮРИДИЧНИЙ</b>	Страховання як різновид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів що формуються шляхом сплати страхових платежів
<b>МІЖНАРОДНИЙ</b>	Страховання як засіб усунення національних відмінностей у законодавствах різних країн та уніфікації способів захисту інтересів іноземних господарюючих суб'єктів, з одного боку, та розробки юридичних норм, які б забезпечили страховикам



**Роль страхування полягає:**

**Роль страхування полягає:**

- в забезпеченні стабілізації відтворювального процесу та економічній сталості в суспільстві;
- в оптимізації ресурсів, що спрямовані на організацію економічної безпеки;
- в раціоналізації формування та використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм, превенцій тощо;
- в створенні додаткових джерел ресурсів для інвестування в економіку країни

**Необхідні умови страхування**

- Наявність ризику та його випадковий характер
- Розуміння небезпечного характеру події
- Можливість статистичного обліку небезпек
- Наявність та реалізація страхового інтересу у всіх учасників страхових відносин
- Наявність страхового фонду, як створеного за рахунок внесків страхувальників
- Існування страхових відносин

**1.4. ФОРМИ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ**

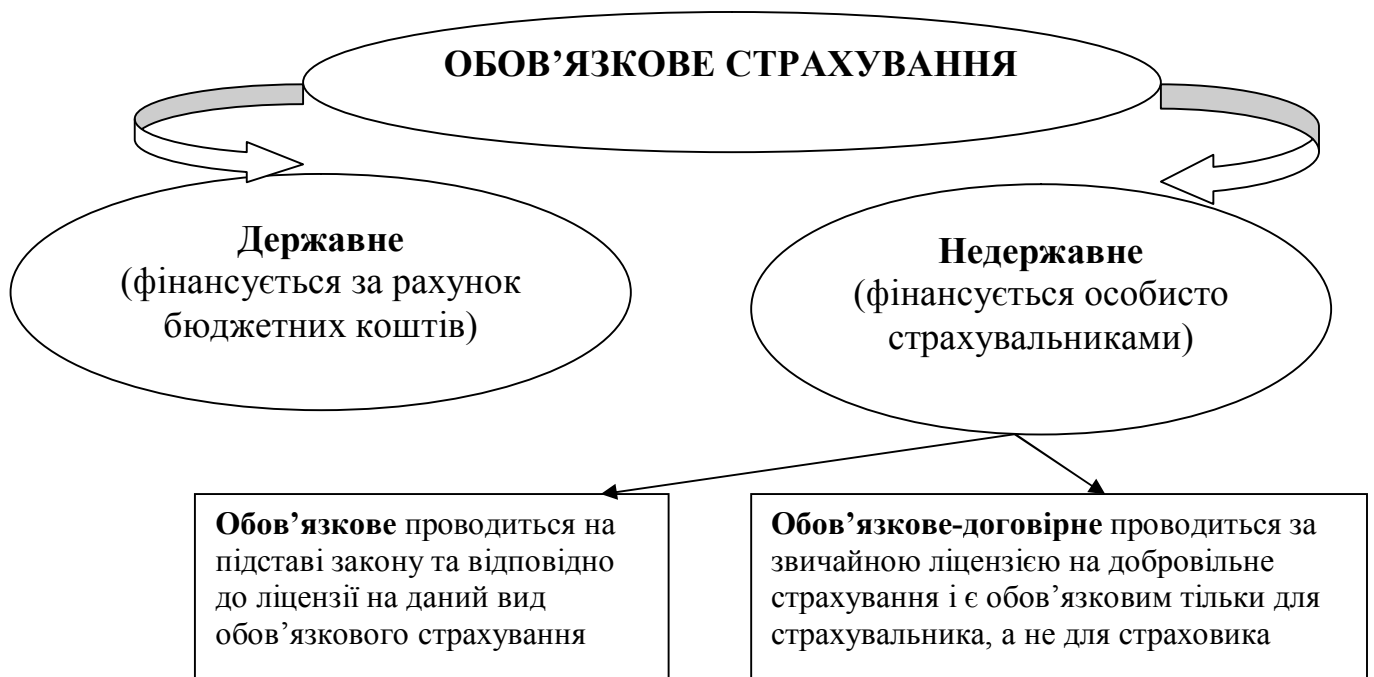
*Закон України «Про страхування» визначає дві форми проведення страхування в Україні*

обов'язкова

добровільна

## Характеристика форм страхування

<i>Обов'язкова форма страхування</i>	<i>Добровільна форма страхування</i>
Обов'язкові види страхування встановлюються, регулюються законом і діють тільки у відповідності до закону, не залежать від волевиявлення фізичної або юридичної особи.	Добровільні види страхування також діють в межах закону та встановлених загальних правил страхування, проте їх застосування, вибір страховика, встановлення конкретних умов страхування залежить від волевиявлення фізичних та юридичних осіб.
Суцільне охоплення визначених в законі об'єктів та осіб, що дозволяє застосовувати тіл тарифи.	Вибіркове охоплення страхових об'єктів та ризиків, обмежена кількість страхувальників.
Термін дії страхування не обмежений. Безстроковість страхування.	Термін дії страхування обмежений, є початок та кінець дії договору страхування.
Вступає в силу незалежно від факту здійснення страхових платежів.	Договір страхування вступає в силу після внесення страхових платежів (всіх, разового чи першого).
Розмір страхового тарифу, страхового платежу, страхового забезпечення встановлюється законодавчо та є однаковим для всіх страхувальників.	Розмір страхового тарифу, страхового платежу, страхового забезпечення встановлюється на основі правил страхування, розрахунків, попиту та пропозиції на страховому ринку, а також залежить від власного бажання особи.
Діє в силу закону та, як правило, не вимагає укладання договору страхування.	Діє на основі укладеного договору страхування.



### **Контрольні запитання**

1. Що являє собою страхування?
2. Визначте зміст основних функцій страхування.
3. Що Ви розумієте під страховим фондом?

4. Назвіть найбільш поширені форми страхового фонду та джерела їх формування.
5. На яких принципах здійснюється страхова діяльність?
6. Назвіть спільні риси і відмінності між економічними категоріями: «страхування», «кредит», «фінанси».
7. Що таке страхова сума?
8. Дайте визначення понять «страховий платіж» та «страхове відшкодування».
9. Що являє собою франшиза?
10. Назвіть основні системи страхування.

### ***Практичні завдання***

#### **Задачі**

##### **Задача 1**

Майно вартістю 180000 грн застраховано на 70%. Безумовна франшиза становить 3% від страхової суми.

Визначте суму страхового відшкодування, якщо в результаті пожежі збитки становили:

- а) 7500грн,
- б) 21000грн.

##### **Задача 2.**

Визначте суму страхового відшкодування, якщо майно вартістю 120тис. грн. застраховано на 80%.

Умовна франшиза становить 5% від страхової суми.

Збитки майна в результаті страхового випадку становили:

- а) 3800грн,
- б) 45000 грн.

#### ***Методичні вказівки до виконання завдань 1,2***

Франшиза – звільнення страховика від покриття збитків – передбачена підписаним страховим договором. Вона може бути встановлена у відсотках або в абсолютних розмірах стосовно страхової суми, вартісної оцінки об'єкта або розміру збитків.

Розрізняють умовну та безумовну франшизи. Умовна франшиза звільняє страховика від відповідальності за збитки, які не перевищують встановленої франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір їх перевищує франшизу. Безумовна франшиза теж передбачає певне застереження в страховому договорі. Вона за будь-яких умов звільняє страховика від компенсації перших X% страхової суми, незалежно від величини збитків. При безумовній франшизі страхове відшкодування завжди дорівнює різниці між збитками та безумовною франшизою.

### Задача 3

Розрахувати страхове відшкодування. Вихідні дані для розрахунку подані в табл. 1.

Таблиця 1.

Кількісні показники для розрахунку страхового відшкодування

Об'єкт страхування	Вартість об'єкта, грн.	Страхова сума, грн.	Розмір збитку, грн..
А	50000	30000	16000
Б	50000	200 00	30000

Розв'язання:

За формулою 1.1 розрахувати страхове відшкодування для об'єктів А і В

$$Q = T(S/W),$$

де Т– фактична сума збитку; S – страхова сума за договором; W– вартісна оцінка об'єкта.

$$Q_A = 16000 * \frac{30000}{50000} = 9600 \text{ грн.}$$

$$Q_B = 30000 * \frac{20000}{50000} = 12000 \text{ грн.}$$

Відповідь: Страхове відшкодування для об'єкта А складає 9600 грн., В – 12000 грн.

### Задача 4

Вартість об'єкта страхування дорівнює 54700 грн, страхова сума та збиток страхувальника становлять відповідно 80 та 60 % вартості об'єкта. Розрахувати розмір страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності.

Розв'язання:

Розрахуємо: 1. Страхова сума:

$$54700 \times 0,8 = 43760 \text{ грн.}$$

2. Збиток страхувальника:

$$54700 \times 0,6 = 32820 \text{ грн.}$$

3. Страхове відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$Q = \frac{32820 \times 43760}{54700} = 26256 \text{ грн.}$$

### Задача 5

Збиток страхувальника, спричинений знищенням об'єкта, дорівнює 9800 грн, страхова сума за угодою страхування – 12300 грн, що складає 70 % від вартості об'єкта. Визначити розмір страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності.

Розв'язання:

Розрахуємо: 1. Вартість об'єкта страхування:

$$\frac{12300 \times 100}{70} = 17571 \text{ грн.}$$

2. Страхове відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$Q = \frac{9800 \times 12300}{17571} = 6860 \text{ грн.}$$

### **Тестові завдання**

1. *Найважливіші функції страхування такі:*

- а) фіскальна, регулююча, розподільна;
- б) стимулююча, перерозподільна, контрольна;
- в) відновлювальна, попереджувальна, ощадна, контрольна;
- г) ризикова, ощадна, запобіжна.

2. *Страховик – це:*

- а) юридична особа, яка згідно з чинним законодавством бере на себе відповідальність по відшкодуванню збитків та має ліцензію на ведення страхової діяльності;
- б) юридична особа, яка здійснює страхування на підставі договору зі страхувальником;
- в) фізична або юридична особа, що сплачує страхові платежі згідно договору страхування;
- г) фізична або юридична особа, яка отримує відшкодування при настанні страхового випадку.

3. *Страховий випадок – це:*

- а) подія, яка фактично відбулася у зв'язку з настанням стихійного лиха або нещасного випадку;
- б) дожиття фізичної особи до обумовленої договором страхування події;
- в) подія, настання якої не передбачено договором страхування;
- г) подія, при настанні якої страховик зобов'язаний сплатити страхове відшкодування страхувальнику.

4. *Страхувальник – це:*

- а) фізична особа, яка має право укласти договір страхування;
- б) юридична особа, яка згідно з договором страхування зобов'язана відшкодувати збитки потерпілим;
- в) юридична особа або дієздатний громадянин, що укладає договір страхування;
- г) будь-яка особа, на чю користь укладений договір страхування.

5. *Страхування – це вид:*

- а) суспільно-політичних відносин між державою і громадянами;
- б) майнових відносин між страховиками і страхувальниками;
- в) грошових відносин між учасниками страхування;
- г) цивільно-правових відносин між страховиками і страхувальниками у зв'язку з відшкодування збитків юридичним або фізичним особам.

6. *Страховий платіж – це:*

- а) виплата страховикам страхової суми у особистому страхуванні;
- б) виплата страхового відшкодування страхувальнику;
- в) плата за страхові послуги страховика згідно з договором страхування;
- г) сума, на яку страхується об'єкт за законом або договором.

7. Яким узагальнюючим поняттям можна назвати страхові внески і страхові премії?:

- а) страхове відшкодування;
- б) страхові тарифи;
- в) страхові платежі;
- г) страхові ставки.

8. Принцип суброгації передбачає:

- а) накопичувальний характер договорів страхування;
- б) відшкодування конкретних збитків конкретній особі;
- в) перехід до страховика, який сплатив страхове відшкодування, права вимоги до винної у збитках особи;
- г) високу довіру між страхувальником і страховиком.

9. Принцип контрибуції передбачає:

- а) поширення активності страховика за межі окремого ризику;
- б) відшкодування страховиком фактичних збитків за мінусом франшизи;
- в) можливість розподілу витрат із відшкодування збитків між страховиками, які несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником;
- г) прийняття ризику страховиком в залежності від своїх фінансових можливостей.

10. До принципів страхування відносяться:

- а) франшиза, суброгація, прибутковість;
- б) контрибуція, страховий ризик, максимальна сумлінність;
- в) обов'язковість, конкурентоспроможність;
- г) комерційний розрахунок, добровільність.

11. Страхова виплата – це:

- а) грошова сума, яку страхувальник сплачує страховику при укладанні страхової угоди;
- б) періодичний внесок страхувальника;
- в) грошова сума, що виплачується страховиком з метою відшкодування збитків страхувальника;
- г) грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування.

12. Страхова сума – це:

- а) грошова сума, яку страхувальник сплачує страховику при укладанні страхової угоди;
- б) періодичний внесок страхувальника;
- в) грошова сума, що виплачується страховиком з метою відшкодування збитків страхувальника;
- г) грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування.

13. Розвиток незалежних один від одного видів страхування – це:

- а) денонсація;
- б) диверсифікація;
- в) контрибуція;

г) суброгація.

*14. Франшиза – це:*

а) збитки страхувальника, що підлягають відшкодуванню;

б) збитки страхувальника, що не підлягають відшкодуванню;

в) частина збитків страхувальника, яка навмисне не відшкодовується страховиком;

г) частина збитків страхувальника, яка не підлягає відшкодуванню згідно договору страхування.

*15. Превентивна функція страхування проявляється у:*

а) відшкодуванні збитків страхувальника;

б) не відшкодуванні збитків страхувальника;

в) проведенні заходів щодо запобігання збитків страхувальника;

г) відшкодуванні збитків страхувальника не в повному обсязі.

## ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ПЛАН

- 2.1. Класифікація страхування за об'єктами
- 2.2. Нетрадиційні види страхування
- 2.3. Методи та системи страхування

### 2.1. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЗА ОБ'ЄКТАМИ

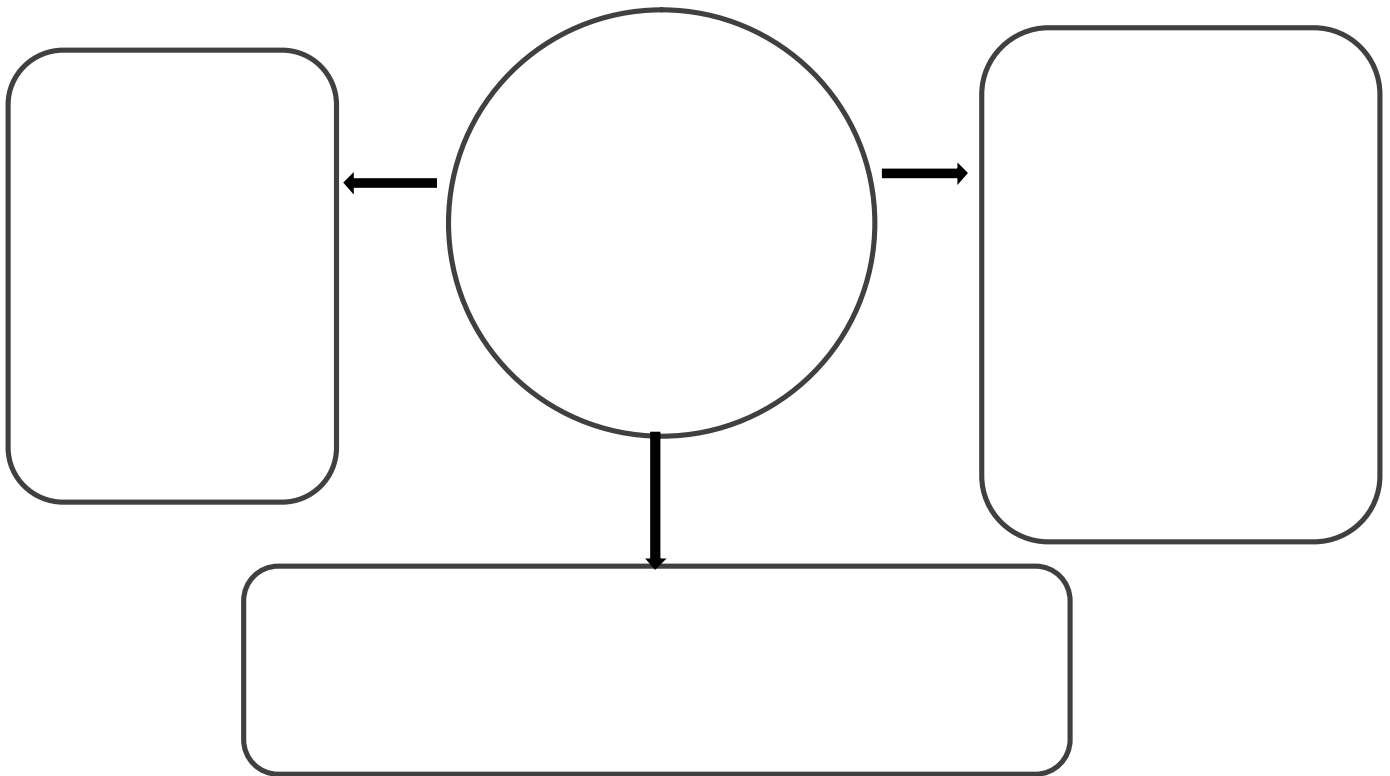
#### ЗА ЕКОНОМІЧНОЮ ОЗНАКОЮ СТРАХУВАННЯ КЛАСИФІКУЮТЬ

за спеціалізацією страховика	Страхування життя
	Загальні види страхування
за статусом страхувальника	громадян
	юридичних осіб
за статусом страховика	Державне страхування (спеціалізовані державні страхові організації)
	Комерційне страхування (страхові компанії різних форм власності)
	Взаємне страхування (товариства взаємного страхування)
за формою організації страхування	Індивідуальне
	Колективне

#### КРИТЕРІЇ КЛАСИФІКАЦІЇ СТРАХУВАННЯ

<b>обсяг страхової відповідальності</b> характеризується переліком певних ризиків, при настанні яких здійснюється виплата, а в майновому страхуванні визначається розмір збитку, що буде відшкодовуватись	обмежена
	розширена
<b>сфера діяльності страховика</b> ґрунтується на світовому досвіді поділу страхування залежно від спеціалізації страховиків	страхування життя
	загальне страхування





## 2.2. НЕТРАДИЦІЙНІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ

**Нетрадиційні види страхування** – види страхування, які ще не отримали значного розвитку, але не забороняються законодавством

- Страхування підприємницьких ризиків у кіновиробництві
- Страхування професійної відповідальності аудиторів
- Кептивне страхування
- Страхування внесків фізичних осіб
- Страхування передплатників на випадок накладання адміністративного штрафу
- Страхування інвестиційних ризиків
- Інтернет- страхування

**Страхування ризиків кіно- відео виробництва**  
«Кінопакет» охоплює всі стадії зйомок: від написання сценарію до створення готової картини

Пов'язані зі збитком, нанесеним життю, здоров'ю – нещасні випадки, включаючи смерть акторського і виконавчого складу та третіх осіб



Пов'язані з матеріальним збитком майну – негативам, апаратурі, декораціям реквізиту



<b>ОЦІНКА АУДИТОРСЬКОГО РИЗИКУ</b>	
<b>Вид відповідальності</b>	<b>Форма вартісного виразу</b>
відповідальність за некваліфіковане проведення аудиту	покриття витрат на додаткову перевірку
відповідальність за негативні для клієнта наслідки виконання рекомендацій аудитора	покриття сум заподіяного матеріального збитку
відповідальність за невчасне виконання робіт, що призвело до прострочення звітів і штрафних санкцій	відшкодування суми штрафу
відповідальність за стан бухгалтерського обліку і звітності, якщо аудитор сам веде облік замовника	відшкодування суми матеріального збитку
відповідальність за збиток, заподіяний	відшкодування суми

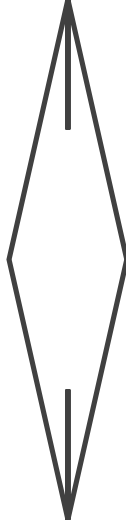
несанкціонованим розголошенням  
інформації

матеріального збитку



**Переваги:**

1. Покриття специфічних ризиків
2. Зменшення витрат на експертизу та ведення справи
3. Низькі ставки
4. Тісний взаємозв'язок із клієнтом

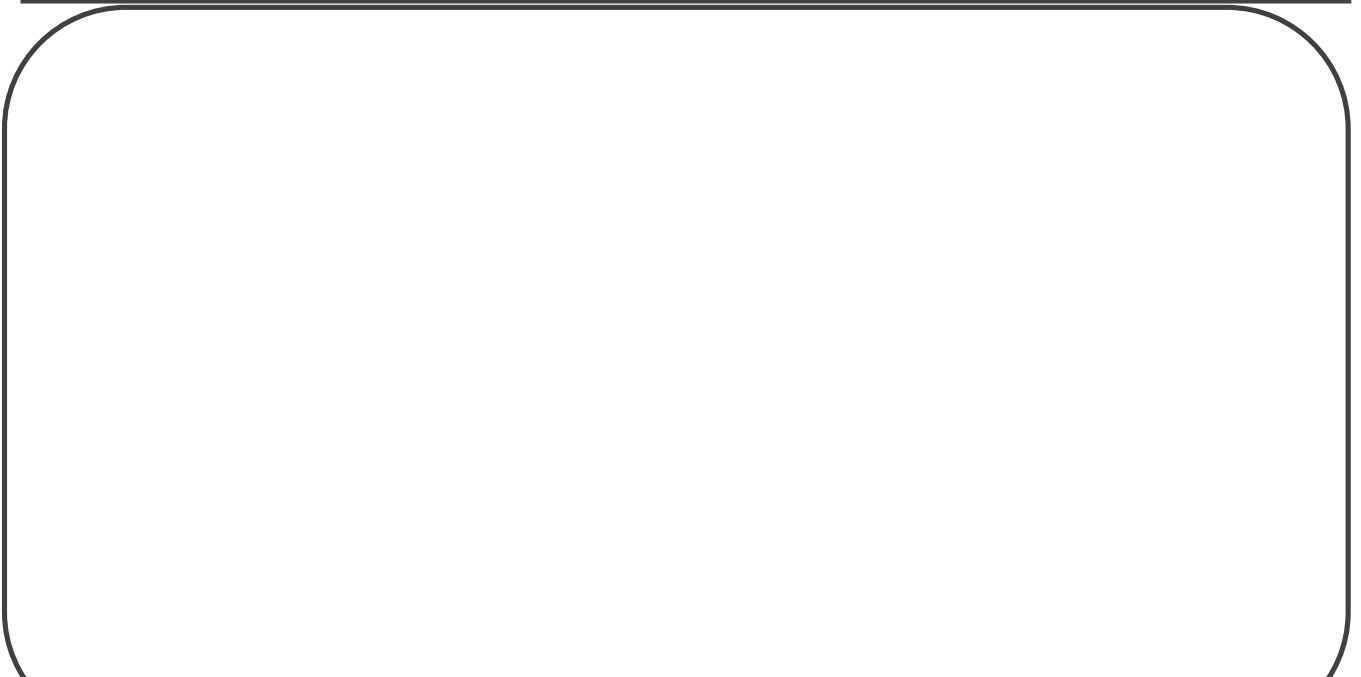

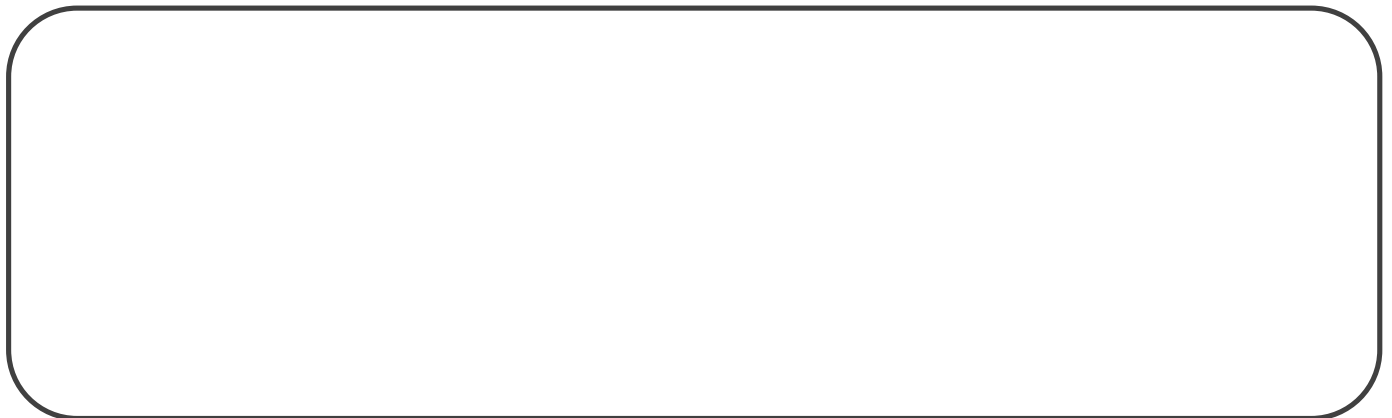


**Недоліки:**

1. Обмежений спектр послуг, запропонованих клієнту
2. Вузьке коло клієнтів знижує прибутки кептиву
3. Реальні фінансові збитки при настанні страхового випадку



<b>СТРАХОВІ РИЗИКИ:</b>	
<b>процентний</b>	Виникає під час зміни процентних ставок
<b>валютний</b>	Виникає під час зміни обмінних курсів валют
<b>комерційний</b>	Виникає, коли фактична комерційна і господарська діяльність суб'єкта господарювання стала гіршою, ніж була раніше або передбачалась інвестиційним проектом
<b>ринковий</b>	Визначається зміною цін на дорогоцінні метали та нерухомість, біржовою спекуляцією, результатом виборів у країні, дивідендною політикою та розміром процентної ставки
<b>катастрофічний</b>	Пов'язаний із проявом стихійних сил природи, діяльністю людей у процесі виробництва та використання матеріальних благ



## НАПРЯМИ

### НАПРЯМИ

<p><b>Система on-line</b> виконує практично повний цикл продажів у віртуальному режимі: розрахунок вартості, заповнення заяви на страхування, оплату через Інтернет: кредитною картою, за допомогою платіжної системи CyberPlat, в банку. При такому варіанті страховик зі страхувальником можуть віч-на-віч і не побачитися</p>	<p><b>Система off-line</b>поширює інформацію про запропоновані страхові продукти, умови укладання договору, розмір страхової премії (ціна поліса). Страхувальник може направити через Інтернет запит на розрахунок премії при нестандартних випадках, поставити питання на конференції на сайті або електронною поштою</p>
--	--

### 2.3. Методи та системи страхування

**Методи страхування** – способи практичного здійснення страхування

**Повне страхування**  
покриває весь конкретний ризик, тобто максимально можливий збиток вибраного класу страхових подій

**Часткове страхування** – обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальнику

**Пропорційне страхування** – передбачає використання системи пропорційної страхової відповідальності

**Непропорційне страхування** – призначене для розширення можливостей з управління ризиками за допомогою страхування

**Системи повного страхування – передбачають повне покриття збитків страхувальника за рахунок фінансових ресурсів страховика. Забезпечують повний страховий захист інтересів страхувальника**

**За дійсною вартістю майна**, яка визначається як фактична на день підписання договору страхування

Зазначена система страхування враховує знос майна на день укладання договору страхування. Прийняті наступні межі оцінки вартості майна:

- Для необоротних активів – балансова вартість майна, не більше відновленої вартості на день їх знищення,
- Для оборотних активів – фактична собівартість за середніми ринковими цінами, відпускними цінами, цінами власного виробництва,
- Для незавершеного будівництва – розмір фактично здійснених витрат матеріальних та трудових ресурсів на момент настання страхового випадку

**За відновленою вартістю майна**, яка визначається за ринковими цінами

Зазначена система передбачає, що відшкодування збитків за знищений об'єкт буде здійснено в розмірі, що дорівнює вартості нового аналогічного майна відповідного виду. Знос майна при цьому не враховується.

$$\frac{Q}{T} = \frac{S}{W}$$

$$Q = \frac{T \cdot S}{W}$$

### НЕПРОПОРЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

<p><b>першого ризику</b></p>	<p>Збиток при настанні страхового випадку відшкодовується повністю тільки в межах страхової суми, що зазначена в договорі страхування «перший ризик».</p> <p>Алгоритм розрахунку страхового відшкодування за цією системою можна подати наступним чином:  <math>Q = T \leq S</math></p> <p>Якщо збиток перевищує страхову суму, то витрати на його компенсацію та ліквідацію наслідків несе сам страхувальник. Різниця між страховою вартістю і страховою сумою називається «другим ризиком».</p>
<p><b>дрібної частки (дробової частини)</b></p>	<p>Встановлення двох страхових сум, одна з яких називається показаною вартістю. Страхове відшкодування встановлюється в розмірі дробу чи відсотка від показаної вартості об'єкта. Відповідальність страховика обмежується встановленим дробом або відсотком. Можливі два варіанти встановлення показаної вартості об'єкта:  показана вартість дорівнює дійсній вартості;  показана вартість менша від дійсної вартості.</p>
<p><b>граничного страхового забезпечення</b></p>	<p>Встановлення певної межі відповідальності страховика у сумі страхового відшкодування у вигляді коефіцієнта (чи відсотка) покриття збитку. Розмір страхового відшкодування визначається множенням встановленої межі на різницю між заздалегідь встановленим рівнем та реально отриманим страхувальником доходом.</p>
<p><b>страхування граничних ризиків</b></p>	<p>Встановлення певної величини, зафіксованої в договорі страхування як граничний розмір збитку, який відшкодовує страхова компанія. Використовується, коли можливе настання великих збитків.</p>



<b>страхування з франшизою</b>	Звільнення страховика від покриття збитків, яке передбачене договором страхування.

### **Контрольні запитання**

1. У чому полягає необхідність класифікації страхування?
2. За якими основними ознаками класифікують страхування?
3. Як класифікують страхування за історичною ознакою?
4. Які основні галузі страхування Ви знаєте?
5. Назвіть підгалузі страхування.
6. Як класифікується страхування за статусом страховика?
7. У чому полягає сутність класифікації страхування за спеціалізацією страховика?
8. З якою метою здійснюється класифікація страхування за юридичною ознакою?
9. Які форми страхування Ви знаєте?
10. Назвіть порядок встановлення правил проведення обов'язкового та добровільного страхування.

### **Тестові завдання**

1. Практичне значення класифікації страхування полягає в тому, що на її підставі:
  - а) здійснюється спеціалізація страховиків;
  - б) складається звітність;
  - в) контролюються та аналізуються показники розвитку страхування;
  - г) все вірно.
2. Упровадження окремих видів обов'язкового страхування пояснюється необхідністю:
  - а) поповнення Державного бюджету;
  - б) захисту інтересів третіх осіб у разі, коли їм завдано шкоди;
  - в) покращення матеріального благополуччя громадян;
  - г) покращення матеріального благополуччя юридичних осіб.
3. Згідно з міжнародними нормами з 1 січня 1978 року країни-члени ЄС використовують класифікацію, яка встановлює:
  - а) 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування;
  - б) 8 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування;
  - в) 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 19 класів загального страхування;
  - г) 8 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 17 класів загального страхування.

4. До короткострокових видів медичного страхування належать:
- а) страхування здоров'я на випадок хвороби;
  - б) медичне страхування туристів;
  - в) страхування стоматологічної допомоги;
  - г) все вірно.
5. Право на здійснення обов'язкових видів страхування може отримати:
- а) будь-який страховик, якщо він має відповідну ліцензію;
  - б) страховик зі страхування життя, якщо він має відповідну ліцензію;
  - в) страховик, який займається ризиковими видами страхування і якщо він має відповідну ліцензію;
  - г) будь-які страховики, якщо вони внесені до Державного реєстру.
6. Добровільними видами страхування є:
- а) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
  - б) страхування повітряного транспорту;
  - в) страхування кредитів;
  - г) все вірно.
7. Страхування життя — це вид:
- а) медичного страхування;
  - б) страхування від нещасних випадків;
  - в) особового страхування;
  - г) страхування здоров'я.
8. Медичне страхування об'єднує:
- а) короткострокові види особового страхування;
  - б) середньострокові види особового страхування;
  - в) короткострокові та довгострокові види особового страхування;
  - г) все вірно.
9. Умови договору страхування життя передбачають страхову виплату у разі:
- а) дожиття застрахованого до закінчення строку дії договору або досягнення застрахованим визначеного договором віку;
  - б) смерті застрахованої особи;
  - в) нещасного випадку, що стався із застрахованою особою;
  - г) все вірно.
10. Об'єкти особового страхування:
- а) мають вартісну оцінку;
  - б) не мають вартісної оцінки;
  - в) не має вартісної оцінки лише змішане страхування життя;
  - г) не має вартісної оцінки лише страхування працездатності людини.
11. Залежно від способу залучення страхувальника до страхового процесу виділяють:
- а) змішане та комбіноване страхування;
  - б) страхування життя та ризикові види страхування;
  - в) обов'язкове та добровільне страхування;
  - г) особисте та майнове страхування.
12. Чи може бути добровільне страхування у конкретного страховика обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин?
- а) так;

- б) ні;  
в) ні, але за окремими видами майнового страхування це має місце;  
г) ні, але за окремими видами особистого страхування це має місце.
13. Умови договору страхування життя передбачають страхову виплату у разі:  
а) дожиття застрахованого до закінчення строку дії договору або досягнення застрахованим визначеного договором віку;  
б) смерті застрахованої особи;  
в) нещасного випадку, що стався із застрахованою особою;  
г) все вірно.
14. Відправним критерієм у виділенні галузей страхування є:  
а) відмінності в страхових ризиках;  
б) відмінності в обсягах страхового забезпечення;  
в) відмінності в об'єктах страхування;  
г) все вірно.
15. Майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, складають:  
а) особове страхування;  
б) майнове страхування;  
в) страхування відповідальності;  
г) перестраховання.
16. Класифікація страхування, яка передбачає виокремлення етапів розвитку страхування — це:  
а) класифікація за історичними ознаками;  
б) класифікація за економічними ознаками;  
в) натуральна;  
г) штучна.
17. Об'єкти особового страхування:  
а) мають вартісну оцінку;  
б) не мають вартісної оцінки;  
в) не має вартісної оцінки лише змішане страхування життя;  
г) не має вартісної оцінки лише страхування працездатності людини.
18. Обов'язковими видами страхування є:  
а) страхування кредитів;  
б) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);  
в) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);  
г) медичне страхування.
19. До короткострокових видів медичного страхування належать:  
а) страхування здоров'я на випадок хвороби;  
б) медичне страхування туристів;  
в) страхування стоматологічної допомоги;  
г) все вірно.
20. Право на здійснення обов'язкових видів страхування може отримати:  
а) будь-який страховик, якщо він має відповідну ліцензію;

- б) страховик зі страхування життя, якщо він має відповідну ліцензію;
- в) страховик, який займається ризиковими видами страхування і якщо він має відповідну ліцензію;
- г) будь-які страховики, якщо вони внесені до Державного реєстру.

## ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА

### ПЛАН

- 3.1. Поняття ризику в страхуванні
- 3.2. Види страхових ризиків
- 3.3. Методи управління ризиком

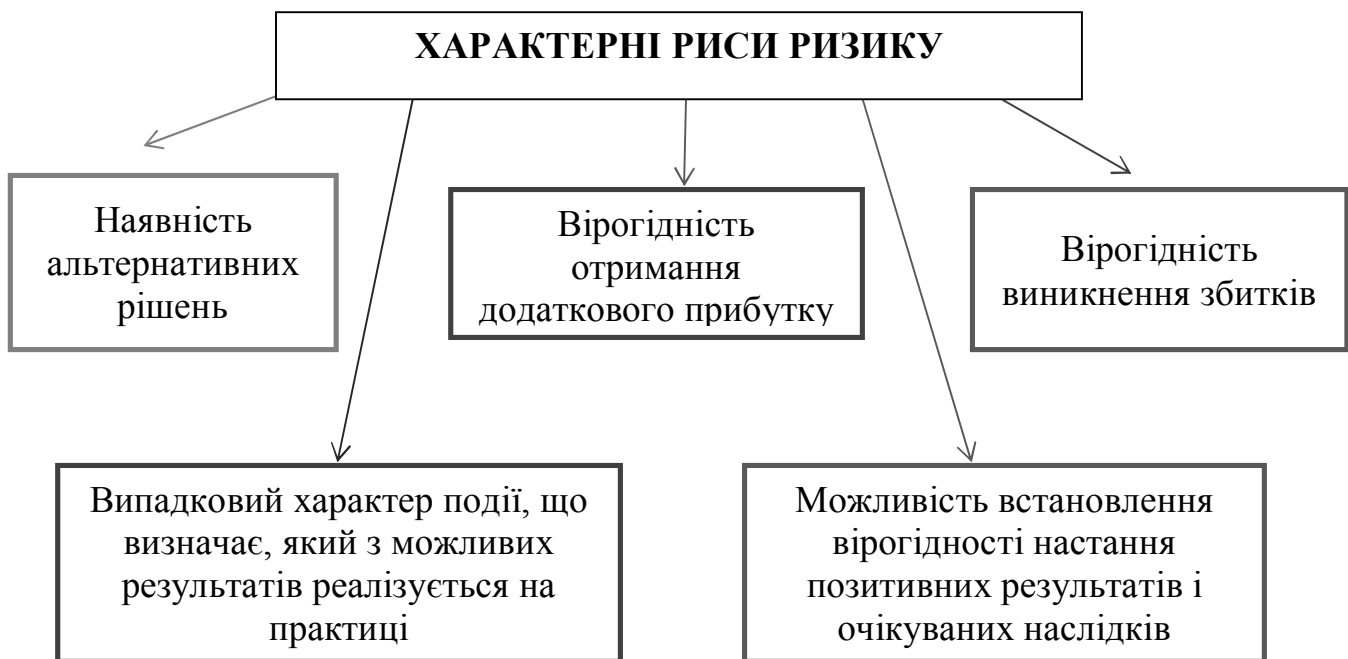
### 3.1. ПОНЯТТЯ РИЗИКУ В СТРАХУВАННІ

Слово „ризик” найчастіше пов’язують з усвідомленням можливості небезпеки в різних сферах соціально-економічної діяльності і буття

Страховий ризик певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання



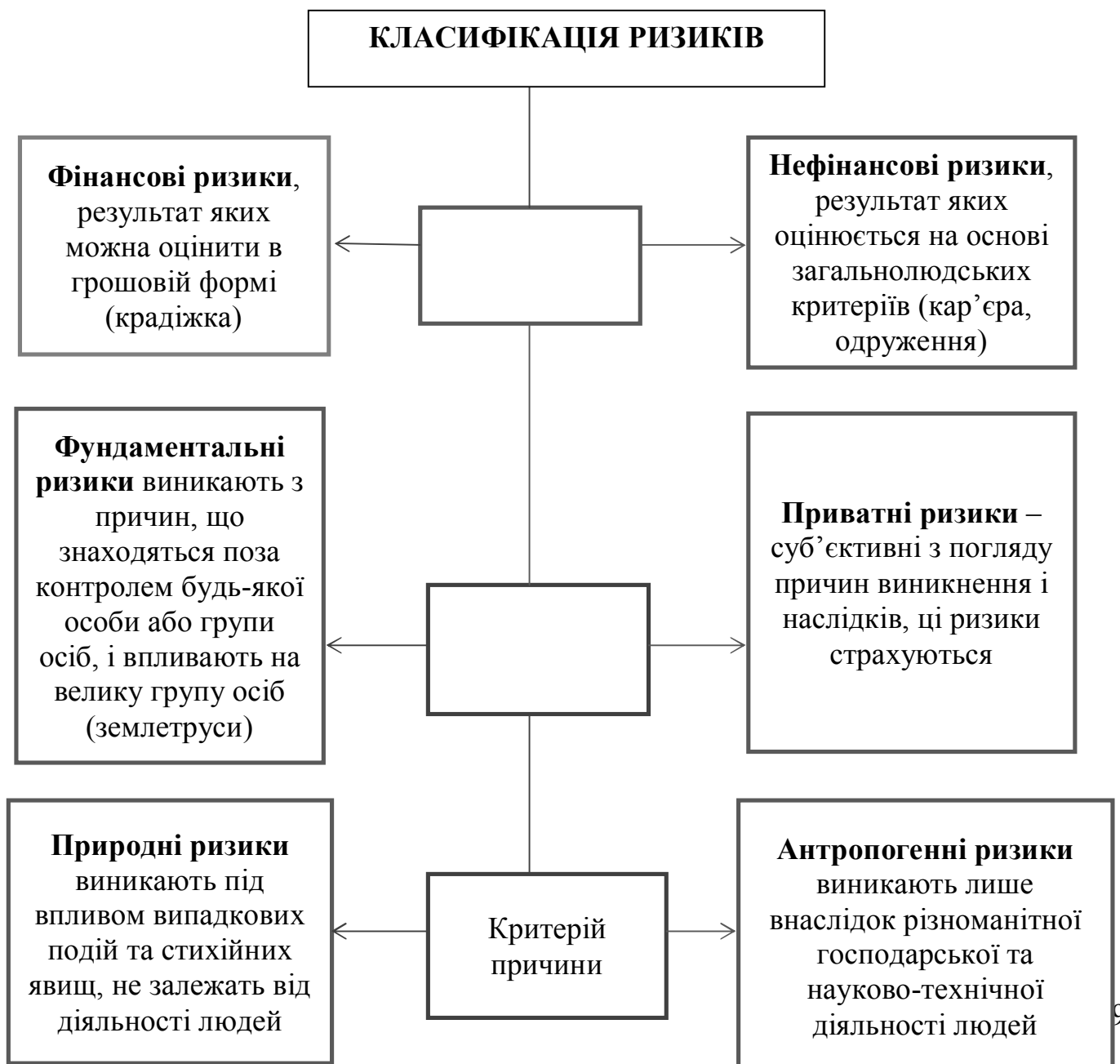
<b>З ПОГЛЯДУ СТРАХУВАЛЬНИКА</b>	<b>З ПОГЛЯДУ СТРАХОВИКА</b>
1.Страхувальник знає природу ризику	1. Страховик отримує інформацію про ризик
2. Страхувальник повинен охарактеризувати ризик	2. Страховик ухвалює рішення про об'єм і характер страхового покриття
3. Страхувальник шукатиме прийнятний страховий захист, важливим визначальним чинником якого буде ціна страхової послуги	3. Страховик визначає страхову премію за страхове покриття



<b>ОЗНАКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ</b>	
<b>ВИПАДКОВІСТЬ</b>	Невідомість щодо часу і величини збитку, а також незалежність страхового збитку від волі і поведінки страхувальника.
<b>МОЖЛИВІСТЬ ОЦІНКИ РОЗПОДІЛУ ЗБИТКІВ</b>	Можливість визначити очікувану міру збитку і міру його вірогідності (без наявності цієї інформації неможливо розрахувати величину страхової премії).
<b>ОДНОЗНАЧНІСТЬ РОЗПОДІЛУ ЗБИТКІВ</b>	Точність і однозначність визначення в договорі страхування об'єктів страхування і збитків. Ця умова є особливо важливою для визначення страхового відшкодування, яке потрібно сплатити.
<b>НЕЗАЛЕЖНІСТЬ</b>	Уникнення страховиком при укладанні

<b>ЗАСТРАХОВАНИХ РОЗПОДІЛІВ ЗБИТКІВ ОДИН ВІД ОДНОГО</b>	договору страхування концентрації ризику.
<b>ОЦІНКА МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВОЇ ВЕЛИЧИНИ ЗБИТКУ</b>	Відношення фінансових можливостей і страхового портфеля страховика. Абсолютних меж страхування з погляду страховика не існує.
<b>ОБ'ЄКТИВНІСТЬ</b>	Властивості і фактори, які здатні вплинути в подальшому на майновий стан особи у бік погіршення або покращення, створюючи певні ризикові обставини.
<b>СУБ'ЄКТИВНІСТЬ</b>	Сприйняття і віддзеркалення в свідомості людей небезпечних подій, що спричиняють за собою майнові наслідки.

### 3.2. ВИДИ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ



## КЛАСИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ ЗА МОЖЛИВІСТЮ СТРАХУВАННЯ

**НЕСТРАХОВІ РИЗИКИ**- це ризики, страхування яких уникають більшість страхових компаній через те, що вірогідність пов'язаних з ними збитків майже непередбачувана

**Ринкові ризики** – чинники, які можуть призвести до втрати власності або доходу, такі як: сезонні або циклічні зміни цін, байдужість споживачів, зміни моди

**Політичні ризики** – небезпека виникнення таких подій, як: зміна уряду, війна, обмеження вільної торгівлі, необґрунтовані або надмірні податки, обмеження вільного обміну валюти

**Виробничі ризики** – небезпека таких чинників, як: неекономічна робота устаткування, брак сировинних ресурсів, страйки, прогули, трудові конфлікти

**Особисті ризики** – небезпека таких чинників, як: безробіття, бідність внаслідок розлучення, недостатній рівень освіти, відсутності можливості отримати роботу

**СТРАХОВІ РИЗИКИ** – це ризики, рівень допустимих збитків для яких легко визначити, і тому страхова компанія готова їх відшкодувати

**Майнові ризики** – небезпека виникнення збитків від лиха, яке призводить до: прямої втрати власності, непрямой втрати власності

**Ризики, пов'язані з юридичною відповідальністю** – небезпека виникнення втрат із-за користування автомобілем, перебування у будівлі, роду занять, виробництва товарів, професійних помилок

**Особисті ризики** – небезпека виникнення втрат в результаті: передчасної смерті, непрацездатності, старості



## КЛАСИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ОСНОВНОЇ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ

Природні	Пов'язані з проявом стихійних сил природи: землетрусом, повінню, бурею, пожежею, епідемія
Екологічні	Пов'язані з забрудненням навколишнього середовища
Політичні	Пов'язані з політичною ситуацією в країні та соціально-економічною діяльністю держави
Транспортні	Пов'язані з перевезенням вантажу транспортом: автомобільним, залізничним, морським, річковим
Комерційні	Пов'язані з небезпекою втрат у процесі фінансово-господарської діяльності
Майнові	Пов'язані з можливістю втрат майна у результаті стихійних лих, крадіжки, аварійних ситуацій на виробництві
Виробничі	Пов'язані зі збитком від припинення виробництва внаслідок впливу різноманітних факторів
Фінансові	Пов'язані з можливістю втрат фінансових ресурсів
Відповідальності	Пов'язані з нанесенням шкоди третім особам, навколишньому середовищу, працюючим співробітникам

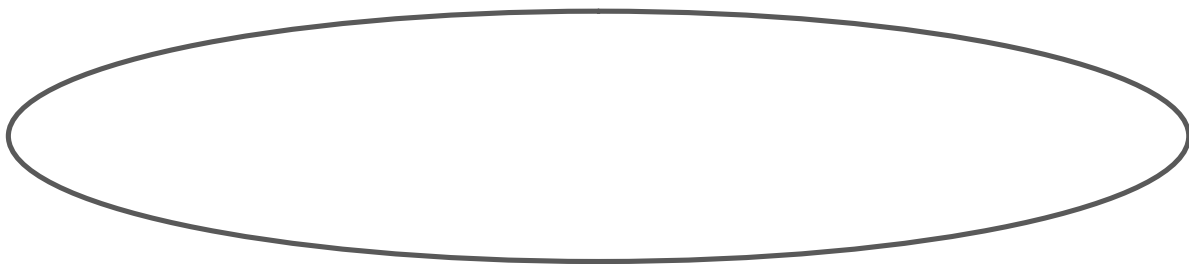
### *Критерії страхового ризику:*

- ♣ ризик повинен бути можливим;
- ♣ ризик повинен мати випадковий характер;
- ♣ випадковість ризику повинна співвідноситись з певною сукупністю споріднених об'єктів;
- ♣ настання страхового випадку, як реалізація ризику, не повинно бути пов'язаним з волевиявленням страхувальника чи зацікавленої особи;
- ♣ факт настання страхового випадку невідомий у часі та просторі;
- ♣ страхова подія не повинна мати обсяги катастрофічного лиха;
- ♣ наслідки реалізації ризику повинні бути об'єктивно вимірні й оцінені.

## КЛАСИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ З МЕТОЮ ОЦІНКИ

За мірою можливості	За мірою впливу
Дуже ймовірний	катастрофічний
Ймовірний	Критичний
Не дуже ймовірний	Суттєвий
Не виключений	Несуттєвий
Неймовірний	Незначний

### 3.3. МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКОМ

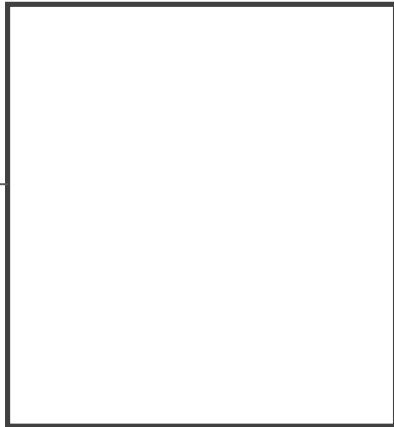


### ЕТАПИ ОРГАНІЗАЦІЇ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ

2. Визначення мети ризику і мети ризикових вкладень капіталу. Мета ризику – це результат, який необхідно отримати. Ціллю ризикових вкладень капіталу є отримання максимального прибутку
3. Отримання інформації про навколишнє оточення, яка необхідна для прийняття рішення щодо цієї або іншої дії. На основі аналізу такої інформації і з урахуванням цілей ризику можна правильно визначити ймовірність настання події, в тому числі страхової події, виявити міру ризику і оцінити його вартість
4. Розробка на основі інформації про навколишнє середовище, ймовірності, міри і величини ризику різних варіантів ризикового вкладення капіталу і проведення оцінки їх оптимальності шляхом зіставлення очікуваного прибутку і величини ризику
5. Вибір стратегії і прийомів управління ризиком, а також способів зниження міри ризику
6. Розробка програми дій щодо зниження міри ризику
7. Організація виконання цієї програми
8. Контроль виконання даної програми
9. Аналіз і оцінка результатів вибраного ризикового рішення

# МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ

## превентивні



**Передача ризику**  
означає, що інвестор передає відповідальність за ризик комусь іншому, наприклад, страховій компанії

**Зниження міри ризику**  
скорочення ймовірності і обсягу втрат.  
Застосовуються різні прийоми:  
диверсифікація, хеджування, лімітування

**репресивні**  
спрямовані на придушення стихійного лиха, що вже відбувається (наприклад, боротьба з пожежею, повінню) або якими-небудь іншими збитками

## компенсаційні

**Самостраховання**  
являє собою децентралізовану форму створення натуральних і страхових (резервних) фондів безпосередньо в господарюючому суб'єкті. Ці фонди залежно від мети призначення можуть створюватися в натуральній або грошових формах.

**Страховання**  
виражається в тому, що інвестор хотів би відмовитися від частини своїх прибутків, щоб уникнути ризику, або він готовий заплатити за зниження міри ризику до нуля.



**Диверсифікація** – це розсіювання інвестиційного ризику шляхом розподілу капіталу між різними об'єктами вкладення, які безпосередньо не пов'язані між собою, найбільш обґрунтованим і відносно менш витратоємним способом зниження міри фінансового ризику

**Диверсифікований ризик** – несистематичний, може бути усунений шляхом його розсіювання, або диверсифікацією.

**Недиверсифікований ризик** – систематичний, не може бути зменшений диверсифікацією.

**Хеджування** – страхування ризиків від несприятливих змін цін на товарно-матеріальні цінності за контрактами і комерційними операціями, що передбачають постачання (продаж) товарів у майбутніх періодах.

**Хеджування на підвищення, або хеджування купівлею,** являє собою біржову операцію з купівлі термінових контрактів або опціонів. Хедж на підвищення застосовується в тих випадках, коли необхідно застрахуватися від можливого підвищення цін (курсів) у майбутньому. Він дозволяє встановити купівельну ціну набагато раніше, ніж був придбаний реальний товар.

**Хеджування на пониження, або хеджування продажем** являє собою біржову операцію з продажу термінового контракту. Хеджер, що здійснює хеджування на зниження, має намір здійснити в майбутньому продаж товару і тому, продаючи на біржі терміновий контракт або опціон, він страхує себе від можливими зниження цін у майбутньому.

Контракт, який служить для страхування від ризиків зміни курсів (цін), носить назву «хеджа». Господарюючий суб'єкт, що здійснює хеджування, нахивається «хеджером».

### Контрольні запитання

1. Дайте визначення страхового ризику
2. Назвіть основні ознаки страхового ризику.
3. У чому полягає різниця між страховими та нестраховими ризиками?
4. Чому необхідно класифікувати страхові ризики?
5. Назвіть основні методи оцінювання ризику.
6. З якою метою необхідно оцінювати страхові ризики?
7. Що таке страховий тариф?
8. Що являє собою брутто-ставка?
9. Яку роль відіграє навантаження в страховому тарифі?
10. Яке призначення нетто-ставки у складі страхового тарифу?

### Практичні завдання

Страховий внесок обчислюється, виходячи зі страхового тарифу та об'ємного показника з врахуванням передбачених знижок і надбавок.

$$\text{Страховий внесок} = \text{Страховий тариф} \cdot \text{Одиниця страхової суми} - \text{Знижка} + \text{Надбавка}$$

Об'ємний показник - це показник, до якого прив'язаний страховий тариф, являє собою одиницю страхової суми або об'єкт страхування в цілому.

#### Задача 1.

Страховий тариф 0,5 грн зі 100 грн страхової суми, страхова сума - 1 млн грн. За дотримання правил пожежної безпеки страховик надає страхувальнику знижку 5 %. Визначити загальну суму страхового внеску.

Розв'язок.

Розрахуємо:

- 1) страховий внесок:  $(0,5 * 1000000) / 100 = 5000$  грн;
- 2) суму знижки:  $= (5 * 5000) / 100 = 250$  грн;
- 3) загальна сума страхового внеску:  $5000 - 250 = 4750$  грн.

#### Задача 2.

Підприємство виготовляє 2000 холодильників у рік, протягом року 25 із них виходить з ладу. Страхова компанія уклала 300 договорів по гарантійному обслуговуванню холодильників, середня страхова сума на один договір - 5000 грн, середнє страхове відшкодування на один договір — 2000 грн.

Визначить:

- 1) нетто-ставку зі 100 грн страхової суми;
- 2) брутто-ставку зі 100 грн страхової суми, якщо витрати страховика на ведення справи складають 13%, а прибуток - 30% брутто-ставки;
- 3) розмір страхових платежів за договором.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) вірогідність настання страхового випадку:

$$25 / 2000 = 0,0125 ,$$

2) нетто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$0,0125 \cdot \frac{300 \cdot 2000}{300 \cdot 5000} \cdot 100 = 0,5 \text{ грн}$$

3) брутто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$\frac{0,5 \cdot 100}{100 - 13 - 15} = 0,69 \text{ грн}$$

4) страхові платежі:

$$\frac{5000 \cdot 0,69}{100} = 3,45 \text{ грн}$$

Розрахунок тарифних ставок по ризикових видах страхування та по страхуванню життя має певні особливості, пов'язані з об'єктом страхування. Тому спочатку розглянемо особливості розрахунку страхових тарифів по ризикових видах страхування.

Залежно від наявної інформації застосовується один із запропонованих варіантів розрахунку страхових тарифів.

Наприклад, маємо інформацію:

про вірогідність настання страхового випадку за одним договором страхування;

про середню страхову суму та середнє страхове відшкодування на один договір страхування.

Не передбачається настання спустошувальних подій, які тягнуть за собою декілька страхових випадків.

Розрахунок тарифів відбувається при заздалегідь відомій кількості договорів страхування, які передбачається укласти.

Для здійснення розрахунків нетто-ставки ( $T_n$ ) за цим варіантом потрібно визначити основну частину нетто-ставки ( $T_o$ ) та ризикову надбавку ( $T_r$ ).

$$T_n = T_o + T_r$$

Основою для розрахунку основної частини нетто-ставки є збитковість страхової суми ( $q$ ).

$$T_o = p \cdot q \cdot 100,$$

де  $p$  — вірогідність настання страхового випадку по одному договору страхування;

$q$  — збитковість страхової суми;

100 - одиниця розрахунку (100 грн).

Ризикова надбавка вводиться для того, щоб урахувати несприятливі коливання показника збитковості страхової суми. Можливі два варіанти розрахунку ризикової надбавки:

1) за наявності статистики про страхові відшкодування та можливості обчислення середньоквадратичного відхилення відшкодувань при настанні страхових випадків ( $s$ ) ризикова надбавка розраховується для кожного ризику:

$$T_p = T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - p + (\frac{\sigma}{W})^2}{np}}$$

де  $\alpha(\gamma)$  — коефіцієнт, який залежить від гарантії безпеки  $\gamma$ . Його значення береться з таблиці 1;

$W$  — середнє відшкодування за одним договором страхування;

$n$  — кількість застрахованих об'єктів.

2) за відсутності даних про середньоквадратичне відхилення страхового відшкодування ризикова надбавка визначається:

$$T_p = 1,2 * T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - p}{np}}$$

Таблиця 1. Значення коефіцієнта  $\alpha$ , який залежить від гарантії безпеки  $\gamma$

$\gamma$	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Брутто-ставка ( $T_b$ ) розраховується за формулою:

$$T_b = \frac{T_n * 100}{100 - f}$$

де  $f$  — частка навантаження в брутто-ставці.

### Задача 3.

Страховик укладає договори із страхування домашнього майна. Вірогідність настання страхового випадку - 0,04. Середня страхова сума — 120 тис. грн. Середнє страхове відшкодування — 58 тис. грн. Кількість укладених договорів страхування — 1350. Питома вага навантаження в структурі страхового тарифу — 30%. Визначити страховий тариф при гарантії безпеки 0,95.

Розв'язок.

Розраховуємо:

1) основну частину нетто-ставки:

$$T_o = p * q * 100 = 0,04 * (58000/120000) * 100 = 1,933\%;$$

2) ризикову надбавку:

$$T_p = 1,2 * T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - p}{np}} = 1,2 * 1,933 * 1,645 * \sqrt{\frac{1 - 0,04}{0,04 * 1350}} = 0,5113\%$$

3) нетто-ставку:

$$T_n = T_o + T_p = 1,933 + 0,5113 = 2,44\%;$$

4) брутто-ставку:

$$T_b = \frac{T_n * 100}{100 - f} = \frac{2,44 * 100}{100 - 30} = 3,49\%$$

Страхові компанії можуть використовувати методики розрахунків страхових тарифів, обґрунтованість яких повинна бути підтверджена використанням математичних методів, які враховують специфіку страхових операцій.

В основі розрахунку нетто-ставки знаходиться збитковість страхової суми за період, що передує розрахунковому (звичайно за 5 попередніх років). Основна

частина нетто-ставки ( $T_n$ ) дорівнює середній збитковості страхової суми за попередній період і розраховується за формулою:

$$T_o = \bar{q} = \frac{\sum q^i}{n}$$

Ризикова надбавка ( $T_r$ ):

$$T_r = t\sigma$$

де  $\sigma$  — середньоквадратичне відхилення збитковості страхової суми за попередній період, що визначається за формулою:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (q^i - \bar{q})^2}{n-1}}$$

$t$  — коефіцієнт довіри, який залежить від необхідної вірогідності, з якою зібраних внесків вистачить для виплати страхових відшкодувань за страховими випадками. Деякі значення наведені в табл. 2.

Таблиця 2. Значення вірогідності при різній величині коефіцієнту довіри

t	вірогідність	t	вірогідність	t	вірогідність
1,0	0,6827	2,0	0,9545	3,0	0,9973
1,5	0,8664	2,5	0,9876	3,28	0,9990

#### Задача 4.

Збитковість страхової суми із страхування врожайності сільськогосподарської культури така: 1 рік — 4,0%; 2 рік — 5,0%; 3 рік — 4,0%; 4 рік — 5,5%; 5 рік — 4,5%. Визначити:

- нетто-ставку за умови, що вірогідність, з якою зібраних внесків вистачить для здійснення страхових виплат — 0,954;

- брутто-ставку, якщо навантаження в ній складає 21%.

Розв'язок.

Розраховуємо:

1) основну частину нетто-ставки, яка дорівнює середній збитковості страхової суми за попередні п'ять років:

$$\bar{q} = \frac{\sum q^i}{n} = \frac{4,0 + 5,0 + 4,0 + 5,5 + 4,5}{5} = \frac{23}{5} = 4,6\%$$

2) ризикову надбавку:

$T_r = t\sigma$ ,  $t = 2$  при вірогідності 0,954

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (q^i - \bar{q})^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{(4,0 - 4,6)^2 + (5,0 - 4,6)^2 + (4,0 - 4,6)^2 + (5,5 - 4,6)^2 + (4,5 - 4,6)^2}{5-1}} = 0,65\%$$

$T_r = t\sigma = 2 * 0,65 = 1,3\%$

3) нетто-ставку:

$$T_n = 4,6 + 1,3 = 5,9\%$$

4) брутто-ставку:

$$T_o = \frac{T_n * 100}{100 - f} = \frac{5,9 * 100}{100 - 21} = 7,47\%$$



Страховання життя передбачає страховий захист майнових інтересів застрахованої особи (її набувачів) за допомогою страхових виплат при її дожитті до визначеного віку або закінченні строку страхування, а також випадку її смерті. На основі даних демографічної статистики та теорії ймовірності виявлена залежність смертності від віку людей, виведені відповідні формули для розрахунку.

Основними матеріалами для розрахунку тарифних ставок є таблиця смертності та середня тривалість життя населення, яка характеризує смертність за віком і дожиття при переході з одного віку до іншого. Таблиця смертності містить розрахункові показники, які характеризують смертність населення в окремих вікових групах при переході в іншу (додаток 1).

### Задача 5.

Для чоловіка віком 47 років розрахуйте:

- вірогідність прожити ще один рік;
- вірогідність померти протягом наступного року життя;
- вірогідність прожити ще 2 роки;
- вірогідність померти протягом наступних двох років;
- вірогідність померти на третьому році життя у віці 50 років.

Розв'язок.

Розраховуємо для особи віком 47 років:

1) вірогідність прожити ще один рік:

$$p_{47} = \frac{l_{47+1}}{l_{47}} = \frac{81554}{82483} = 0,9887$$

2) вірогідність померти протягом наступного року життя:

$$q_{47} = \frac{d_{47}}{l_{47}} = \frac{929}{82483} = 0,0113$$

3) вірогідність прожити ще 2 роки:

$${}_2p_{47} = \frac{l_{47+2}}{l_{47}} = \frac{80569}{82483} = 0,9768$$

4) вірогідність померти протягом наступних двох років:

$${}_2q_{47} = \frac{l_{47} - l_{47+2}}{l_{47}} = \frac{82483 - 80569}{82483} = 0,0232$$

5) вірогідність померти на третьому році життя в віці 50 років:

$$q_{47} = \frac{l_{47+2} - l_{47+3}}{l_{47}} = \frac{80569 - 79519}{82483} = 0,0127$$

### Задача 6.

Для страхувальника-чоловіка віком 44 роки, який має договір змішаного страхування життя строком на 11 років, через комутаційні числа (додаток 2) розрахуйте:

- одноразову нетто-ставку на випадок дожиття та смерті;
- одноразову нетто-ставку на випадок смерті при довічному страхуванні;
- річну ставку (якщо внесок сплачується на початку року) на дожиття, на випадок смерті, на випадок смерті при довічному страхуванні.

Розв'язок.

Розраховуємо:

1) одноразову нетто-ставку для особи віком 40 років при строку страхування 11 років:

- на дожиття:

$${}_{11}E_{44} = \frac{D_{55}}{D_{44}} * 100 = \frac{16300}{24399} = 66,8\text{грн}$$

- на випадок смерті:

$${}_{11}A_{44} = \frac{M_{44} - M_{55}}{D_{44}} * 100 = \frac{10667 - 8888}{24399} = 7,29\text{грн}$$

2) одноразову нетто-ставку на випадок смерті для особи віком 44 роки при довічному страхуванні:

$${}_{11}A_{44} = \frac{M_{44} - M_{55}}{D_{44}} * 100 = \frac{10667 - 8888}{24399} = 7,29\text{грн}$$

3) річну нетто-ставку (внесок сплачується на початку року):

- на дожиття особи віком 44 роки при строку страхування на 11 років:

$${}_{11}e_{44} = \frac{D_{55}}{N_{44} - N_{55}} * 100 = \frac{16300}{471593 - 254171} * 100 = 7,5\text{грн}$$

- при страхуванні на випадок смерті для особи віком 44 роки на 11 років:

$${}_{11}a_{44} = \frac{M_{44} - M_{55}}{N_{44} - N_{55}} * 100 = \frac{10667 - 8888}{471593 - 254171} * 100 = 0,82\text{грн}$$

- при довічному страхуванні на випадок смерті:

$$a_{44} = \frac{M_{44}}{N_{44}} * 100 = \frac{10667}{471593} * 100 = 2,26\text{грн}$$

### Тестові завдання

1. Чи вірне твердження, що ризик «у своїй першооснові є невизначеністю»:

- а) так;
- б) ні;
- в) вірно лише з ризику настання стихійних лих;
- г) вірно лише з великих ризиків.

2. Якщо у даному районі за ряд років в середньому пожежею пошкоджено 100 будинків із 10000, то вірогідність настання страхового випадку складає:

- а) 0,01;
- б) 100;
- в) 0,0001;
- г) 0,001.

3. Зовнішні ризики пов'язані із:

- а) природним середовищем;
- б) економічним середовищем, серед яких і технологічні;
- в) політичним середовищем;
- г) все вірно.

4. Актуарні розрахунки—це система:

- а) математичних закономірностей;
- б) статистичних закономірностей;
- в) математичних і статистичних закономірностей;
- г) математичних, статистичних та експертних закономірностей.

5. Для  $q_{14} = 0,00068$  означає, що із 10000 чоловік 14-річного віку:

- а) нічого не означає;
- б) до віку 15 років доживає 68 чоловік;
- в) до віку 15 років не доживають 68 чоловік.

6. Частина страхового тарифу, що використовується для покриття страхових виплат, називається:

- а) брутто-ставка;
- б) нетто-ставка;
- в) навантаження;
- г) страхова премія.

7. Ризики за джерелами походження поділяються на:

- а) фундаментальні та часткові;
- б) зовнішні та внутрішні;
- в) чисті та спекулятивні;
- г) майнові, особові та ті, що стосуються відповідальності.

8. Контроль за ризиком, що спрямований на зменшення вірогідності настання збитків та їх розміру, може включати в себе;

- а) відмову від ризику шляхом припинення діяльності або володіння активами, які пов'язані з можливими збитками;
- б) диверсифікацію діяльності, активів та інших об'єктів, що піддаються ризику;
- в) проведення превентивних заходів;
- г) все вірно.

9. Страховий платіж сплачується:

- а) страхувальником страховику;
- б) страховиком страхувальнику;
- в) застрахованим страховику;
- г) набувачем страховику.

10. При визначенні нетто-тарифу за договором страхування життя використовують:

- а) регіональну або селективну таблицю дожиття і смертності та регіональні або селективні таблиці додаткових страхових ризиків;
- б) річну ставку інвестиційного доходу ( $i$ );
- в) таблиці комутаційних чисел для встановленої в договорі страхування річної ставки інвестиційного доходу та ймовірностей відповідних страхових ризиків;
- г) все вірно.

11. Вірогідність особи віком 31 рік дожити до 32 років, якщо  $q_{31} = 0,00405$  становить:

- а) 2,46914;
- б) 0,99595;
- в) 0,25596;

г) 0,97896.

12. Методика групової експертної оцінки при розрахунку страхових тарифів використовується у випадку:

а) якщо у фінансових системах страхування виникають проблеми, що виходять за межі формальних математичних постановок задач;

б) якщо розраховується ризикова надбавка з використанням стійких статистичних рядів;

в) якщо розраховується навантаження, виходячи з витрат на ведення справи та планового прибутку;

г) все вірно.

13. Утримання ризику, яке передбачає, що потенційні збитки будуть покриватися з власних коштів суб'єкта ризик-менеджменту, включає в себе:

а) створення цільових резервів і фондів;

б) самострахування та кептивне страхування;

в) участь у відшкодуванні наслідків ризику;

г) все вірно.

14. За критерієм сутності їх безпосередніх носіїв ризику поділяються на:

а) природні та антропогенні;

б) майнові та особові;

в) чисті та спекулятивні;

г) великі та масові.

15. Ризики класифікують за:

а) кількісними критеріями;

б) якісними критеріями;

в) кількісними та якісними критеріями;

г) кількісними критеріями—лише ризикові види страхування та якісними критеріями—лише страхування життя.

16. Частина страхового тарифу, що використовується для покриття затрат на здійснення страхування:

а) брутто-ставка;

б) нетто-ставка;

в) навантаження;

г) страхова премія.

17. Вірогідність настання страхового випадку складає 0,01, а кожний зі 100 об'єктів застрахований на 500 тис. грн., щорічні виплати складуть:

а) 500 тис. грн;

б) 100 тис. грн;

в) 5 тис. грн;

г) 50 тис. грн.

18. За походженням ризику поділяються на:

а) природні та антропогенні;

б) майнові та особові;

в) чисті та спекулятивні;

г) великі та масові.

19. Визначити частку одного страхувальника в загальному страховому фонді, якщо вірогідність настання страхового випадку складає 0,01, а кожний зі 100 об'єктів застрахований на 500 тис. грн:

- а) 500 тис. грн;
- б) 100 тис.грн;
- в) 5 тис. грн;
- г) 50 тис. грн.

20. Стратегія ризик-менеджменту - це:

- а) способи управління ризиком;
- б) передача ризику;
- в) аналіз та фінансування ризику;
- г) класифікація ризиків за критеріями наслідків, обсягу та причин.

## ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК

### План

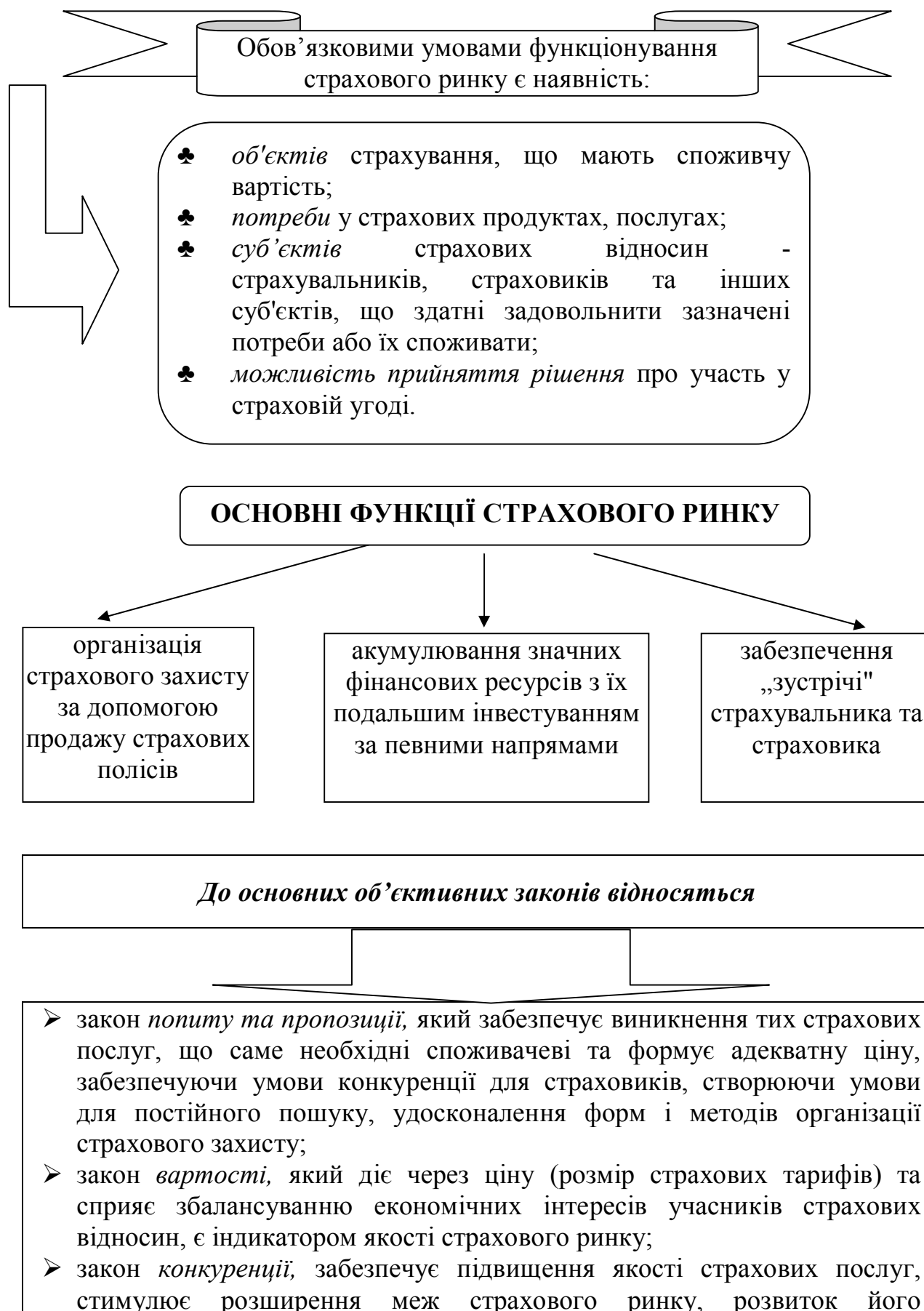
- 4.1. Поняття страхового ринку, його види, їх загальна характеристика.
- 4.2. Структурна будова страхового ринку.
- 4.3. Страховий ринок України, напрямки його розвитку.
- 4.4. Порядок укладання та ведення страхової угоди.
- 4.5. Страхові посередники в системі реалізації страхових послуг.

#### 4.1. ПОНЯТТЯ СТРАХОВОГО РИНКУ, ЙОГО ВИДИ, ЇХ ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

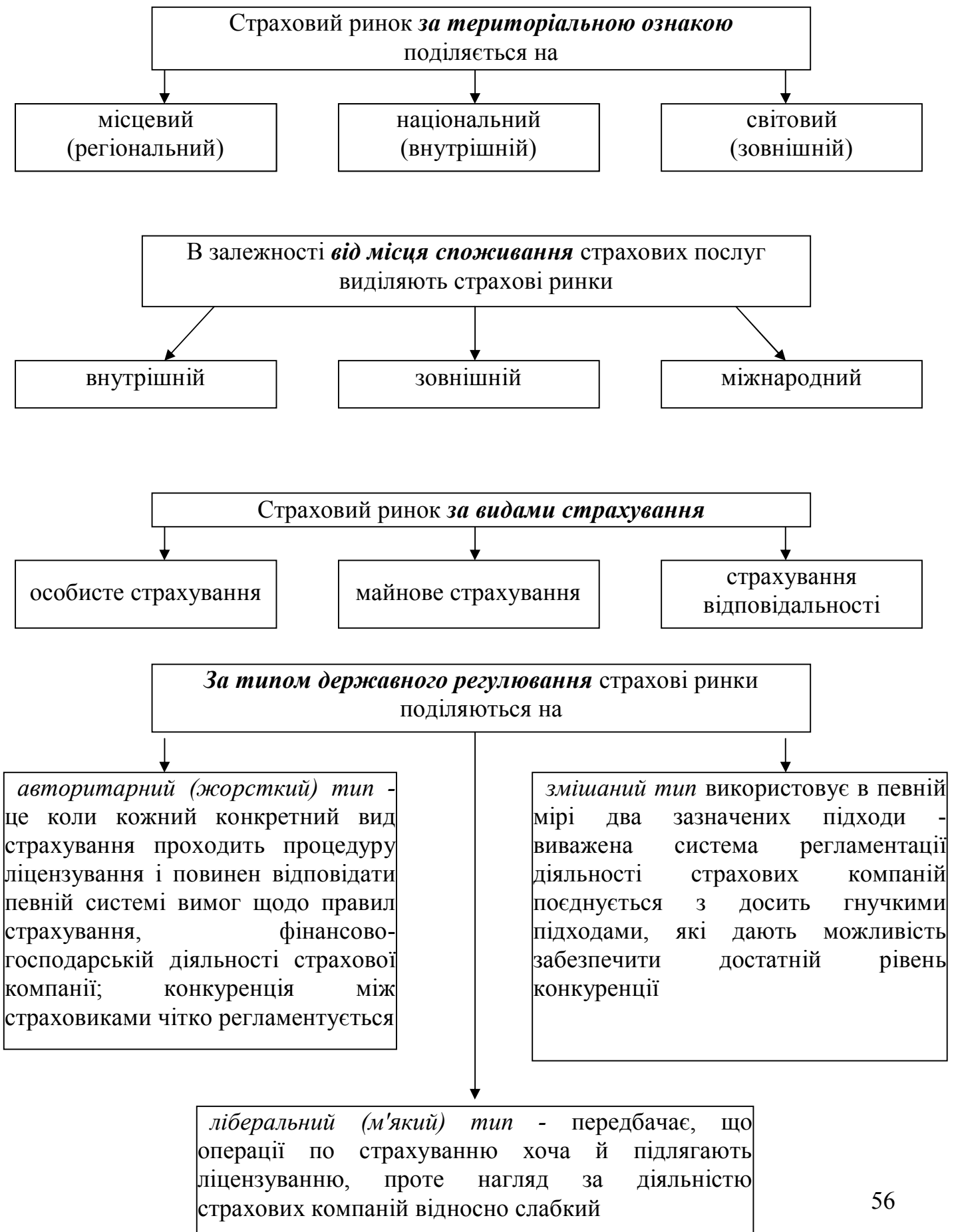
Поняття страховий ринок поєднує в собі дві неоднозначні категорії, а саме - „ринок" та „страхування". Під *ринком* розуміють певні економічні відносини з приводу купівлі-продажу, а також систему інститутів, які організують відношення обміну. Під *страхуванням*, як економічною категорією, розуміють певний вид економічних відносин з приводу організації с фахового захисту за рахунок створення і використання страхового фонду й інших фондів та ресурсів страховика з метою стабілізації економіки, розподілу ризиків, задоволення потреб страхувальників та власників, здійснення підприємницької діяльності, інвестування в економіку країни тимчасово вільних коштів

#### *Підходи до визначення страхового ринку*

- ✓ це сфера економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист;
- ✓ це форма організації економічних відносин у сфері грошового обігу по формуванню та використанню страхового фонду й інших фондів та ресурсів страховика за допомогою купівлі-продажу страхових продуктів;
- ✓ це сукупність страховиків, страхувальників, посередників, що приймають участь в реалізації відповідних послуг;
- ✓ це середовище, у якому функціонують страхові компанії;
- ✓ це механізм перерозподілу фінансових ресурсів страхувальників та страховиків



інфраструктури.





За напрямками розвитку страховий ринок поділяється на:

*екстенсивний*, який передбачає швидке зростання кількості страхових компаній з невисоким рівнем платоспроможності та звуженим асортиментом страхових послуг

*інтенсивний*, який передбачає укрупнення страхових компаній, збільшення власного капіталу, покращення фінансового стану, розширення асортименту страхових послуг

За станом попиту страховому ринку він буває

*насичений*

*ненасичений*

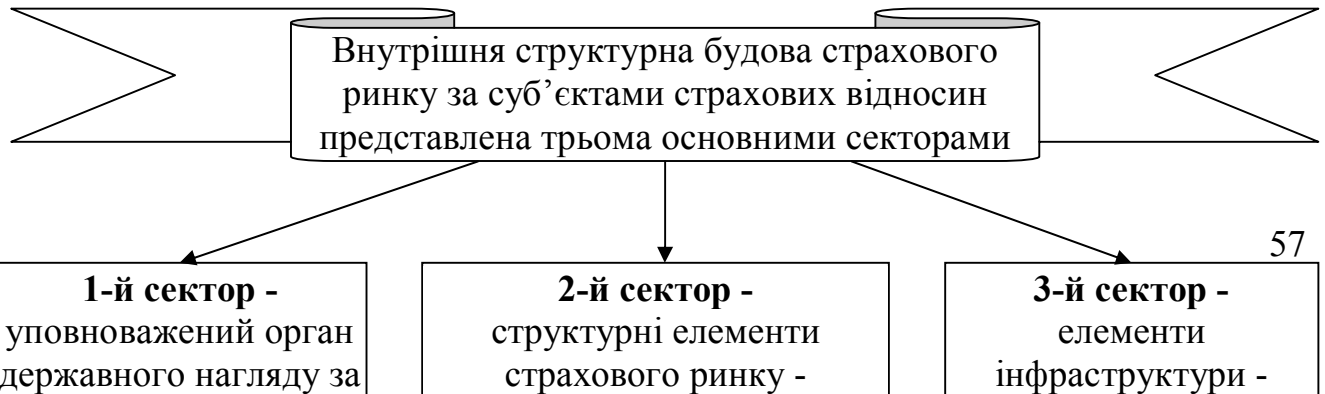
**Страхова послуга** - це товар, що пропонується на страховому ринку.

**Асортимент** - перелік видів страхування, якими може користуватися страхувальник

### 4.2. СТРУКТУРНА БУДОВА СТРАХОВОГО РИНКУ

**Внутрішня будова**, з одного боку, представлена суб'єктами страхового ринку, з іншого страховими продуктами, що реалізуються.

**Зовнішнє оточення** представлено ланками фінансової системи держави та сферою міжнародних фінансів, зв'язок з якими визначається за напрямками руху грошових потоків.



**Перший сектор** - Департамент фінансових установ та ринків  
міністерства фінансів України

**Структурна будова Департаменту фінансових установ та ринків  
Міністерства фінансів України**



**Другий сектор** - структурної будови страхового ринку  
представлений :

- √ страховиками - страховими компаніями, перестраховиками у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, державних страхових компаній;
- √ страхувальниками юридичними особами, фізичними особами, що займаються підприємницькою діяльністю;
- √ об'єднаннями страховиків страхові бюро; прахові пули, товариства взаємного страхування, спілки, асоціації та інші об'єднання страховиків

**Страховиками** в Україні визнаються фінансові установи, які створені у відповідних формах та у встановленому порядку отримали ліцензію па здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками-резидентами України.

**Акціонерна форма** організації страховика найбільш поширена в Україні. Створюється за допомогою централізації грошових коштів за допомогою продажі акцій. Бувають відкриті, закриті, кептивні акціонерні страхові компанії.

**Державні** страхові компанії це форма організації страхового фонду державою. Формуються на підставі заснування державою або націоналізацією акціонерних страхових компаній. Як правило, функціонують в конкретному сегменті ринку (страхування експортних кредитів, медичне страхування іноземних громадян, які заїжджають в Україну, обов'язкове страхування від нещасних випадків на залізничному транспорті).

**Моторне (транспортне) бюро** є об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам; участь у ньому страховиків, що здійснюють страхування даного виду, є обов'язковою.

**Моторне (транспортне) бюро** є об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам; участь у ньому страховиків, що здійснюють страхування даного виду, є обов'язковою.

**Авіаційне бюро** є об'єднання страховиків, які приймають на страхування авіаційні ризики; участь у ньому є добровільною.

**Морське бюро** об'єднує страховиків, яким дозволено займатись страхуванням морських ризиків, на добровільних засадах

**Страхові пули - Ядерний пул** є обов'язковою формою об'єднання страховиків, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

**Товариства взаємного страхування** - є формою об'єднання громадян та юридичних осіб з метою захисту своїх майнових інтересів.

**Спілки, асоціації (Ліга страхових організацій України)** - об'єднання страховиків на добровільних засадах з метою захисту інтересів своїх членів та здійснення соціальних програм; не можуть займатись страховою діяльністю.

**Третій сектор** страхового ринку представлений елементами інфраструктури, до складу якої входять посередники на страховому ринку

- **Прямі посередники** - страхові агенти, що діють від імені страхової компанії; страхові брокери, що діють від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник; перестрахові брокери, що також діють від свого імені та на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як перестраховальник
- **Непрямі посередники** - ті, що професійно оцінюють страхові ризики (андеррайтер, сюрвеєр) та ті, що оцінюють страхові збитки (аварійний комісар, аджастер, диспашер);
- **Нестрахові посередники** - виконують роботу другого напрямку



### 4.3. СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ, НАПРЯМКИ ЙОГО РОЗВИТКУ

#### *Передумови розвитку страхового ринку України є:*


- ∞ розвиток відносин власності;
- ∞ побудова та створення ринкових умов господарювання, розвиток конкуренції;
- ∞ ліквідації державної монополії у страхуванні;
- ∞ необхідність забезпечення безперервного відтворювального процесу за допомогою відшкодування збитків у разі настання страхової події, тобто створення фактору стабілізації економіки;
- ∞ можливість акумулювання значних фінансових ресурсів та необхідність їх інвестування в економіку держави тощо.

#### ЕТАПИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

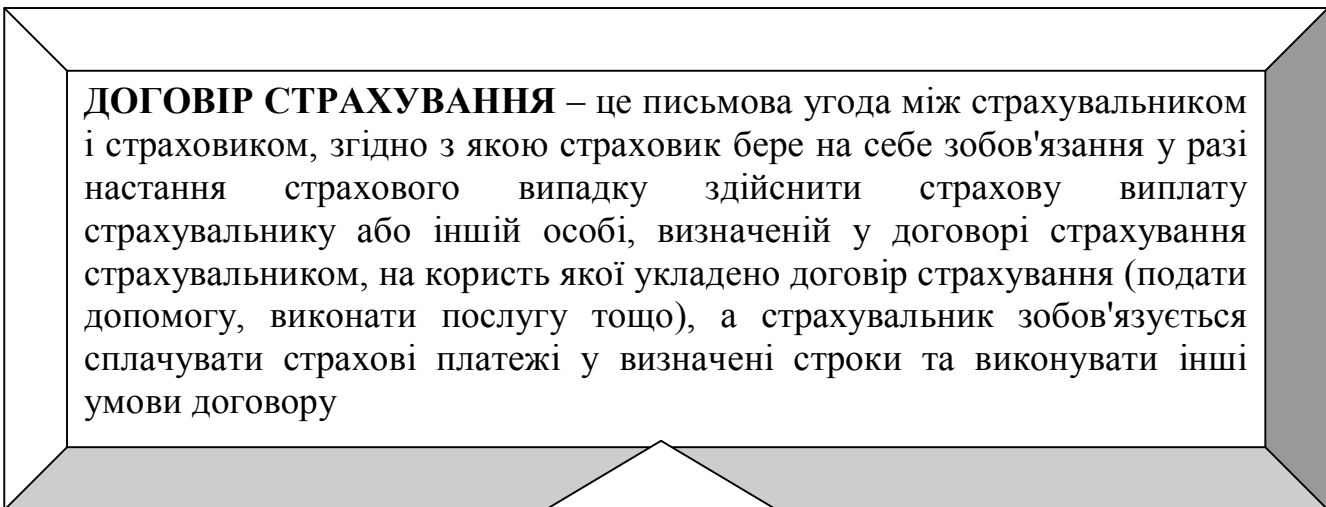
*I-етап* - з 1991 по 1993 р.р. - характерними рисами є відсутність спеціального законодавства, відповідної методологічної бази, нагляду з боку держави, ефективного ринкового механізму здійснення страхової діяльності; цей етап визначається екстенсивним розвитком страхового ринку, швидким зростанням кількості страхових організацій.

*II-етап* - з 1993 по 1996 р.р. - почала створюватись страхова галузь в економіці держави, був прийнятий Декрет „ Про страхування", держава встановила нагляд за страховою діяльністю і визначила певні вимоги щодо страховиків; відбулася структурна будова страхового ринку України, з'явилися групи страхових компаній: організації, створені на базі колишнього Держстраху в системі НАСК „Оранта", кептивні страхові компанії, страхові компанії, створені на приватному капіталі, які працюють за ринковими принципами


*III-етап* - з 1996 по 2001 р.р. - був прийнятий Закон України „Про страхування", який посилив вимоги щодо статутних фондів (100 тис. єку (євро) для страховиків, що займалися страхуванням життя та 500 тис. єку (євро) для тих страхових компаній, які займалися страхуванням життя) та платоспроможності страхових компаній; страхові компанії були поділені на ті, що здійснюють окремо ризикове страхування та довгострокове страхування життя; були чітко визначені правила страхування, встановлено нові вимоги щодо договорів страхування та розміщення страхових резервів; створюються нові організаційні форми на страховому ринку - Моторне бюро, Морське бюро, Авіаційне бюро.



*IV-етап* - з 2001 р. - прийняття фактично нового Закону України „ Про внесення змін до Закону України „ Про страхування" ще більше підвищило вимоги щодо статутного капіталу страховика, до його кількісних та якісних характеристик, посилились вимоги щодо платоспроможності страхових компаній, розширились можливості інвестиційної діяльності, покращились можливості диверсифікації при розміщенні страхових резервів та тимчасово вільних коштів страховика; значно збільшились обсяги операцій перестрахування.



**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору

- 
- назва документа;
  - назва та адреса страховика;
  - прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;
  - прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або назва вигодонабувача та його адреса;
  - зазначення об'єкта страхування;
  - розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;
  - розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;
  - перелік страхових випадків;
  - розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
  - страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);
  - строк дії договору;
  - порядок зміни і припинення дії договору;
  - умови здійснення страхової виплати;
  - причини відмови у страховій виплаті;
  - права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов

*Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом.*

## ЕТАПИ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Подання страхувальником заяви про прийняття об'єкта на страхування

Вирішення страховиком питання щодо прийняття даного об'єкта на страхування (андеррайтинг)

Укладання договору страхування (видача страхового полісу)

Відшкодування збитків за договором страхування (закінчення строку дії договору; дострокове розірвання договору)

**АНДЕРРАЙТИНГ** — процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестраховування).

## ПРИЧИНИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплата страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 4) ліквідація страхувальника — юридичної особи або смерті страхувальника — фізичної особи чи втрати ним дієздатності;
- 5) ліквідація страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

**За вимогою страхувальника**  
страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

ДОСТРОКОВЕ  
ПРИПИНЕННЯ ДІЇ  
ДОГОВОРУ  
СТРАХУВАННЯ

**За вимогою страховика**  
страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору, якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством

#### 4.5. СТРАХОВІ ПОСЕРЕДНИКИ В СИСТЕМІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

**СТРАХОВІ ПОСЕРЕДНИКИ** - це посередники, як. можуть робити послуги, виконувати роботи, котрі безпосередньо пов'язані з продажем страхових продуктів і обслуговуванням договорів страхування

**Прямі страхові посередники**  
(страхові агенти і страхові брокери), які прямо беруть участь у продажі страхового продукту.

**Непрямі (побічні) страхові посередники** (актуарії, аджастери, диспашери, сюрвейєри, аварійні комісари, ін.), що беруть участь в організації страхової послуги та її виконанні, але не в її продажі

Посередники, що виконують роботи другого напрямку, називаються **нестраховими**. До них належать посередники, що надають консультаційні, інформаційні, рекламні, кредитно-банківські, фінансові, валютні, аудиторські,



**Страхові агенти** — це громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика, виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). *Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору зі страховиком*

**Страхові брокери** (обов'язкова державна реєстрація) — це громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика

**Аварійні комісари** — особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства.

**Аджастер** — фізична або юридична особа, що представляє інтереси страховика при вирішенні питань щодо врегулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку із страховим випадком. *Здійснює оцінку ризику після страхового випадку (реалізації ризику) і прагне дійти згоди зі страхувальником про суму страхового відшкодування, що підлягає виплаті, виходячи із зобов'язань страховика, узятих по укладеному ним договору страхування*

**Аквізитор** — страховий агент або інший страховим працівник, що займається укладанням нових або поновленням раніше діючих договорів страхування

**Актuarій** — фахівець, що здійснює актуарій (математичні) розрахунки на основі відповідної статистики настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення робіт із формування й оптимізації страхового портфеля, у тому числі за рахунок перестраховальної діяльності. *Актuarій повинен мити кваліфікацію, що відповідає вимогам органу державного нагляду за страховою діяльністю (ДКРРФПУ) та підтверджена посвідченням встановленого зразка.*

**Андеррайдер** — це:

- висококваліфікований фахівець у сфері страхового бізнесу, що має власні повноваження від керівництва страховика приймати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки й конкретні умови договору страхування цих ризиків, виходячи з норм страхового права й економічної доцільності;

- член страхової компанії «Ллойд», що самостійно або в межах окремого синдикату підписує страхові поліси «Ллойд»;

- будь-яка фізична або юридична особа, що займається продажем страхових полісів потенційним клієнтам або здійснює професійний консалтинг у сфері страхування для зацікавленої сторони.

*Диспашер* – фахівець з морського права, що виконує розрахунки щодо розподілу витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом, тобто диспашу.

*Сюрвейєр* — експерт, що оглядає транспортний засіб і вантажі та робить висновок щодо його стану, ушкодженнях при аварії, експлуатаційних характеристиках і т. д. *Залучається до роботи власником засобу, фрахтувальником, вантажовласником, страховиком, класифікаційним товариством. Оформляє акт огляду відповідного об'єкта чи складає аварійний сертифікат про заподіяну шкоду як основний документ для розв'язання суперечки й оплати збитків. Повинен мати відповідну кваліфікацію.*

### Контрольні запитання

1. Що Ви розумієте під страховим ринком?
2. Назвіть основних учасників страхового ринку.
3. Що є товаром на страховому ринку?
4. Як формується попит на страхові послуги?
5. Що являє собою пропозиція страхових послуг?
6. Назвіть внутрішні фактори, які впливають на страховий ринок.
7. Чому страховик повинен враховувати в своїй діяльності зовнішні фактори, що впливають на розвиток страхового ринку?
8. Хто такі страхові посередники?
9. Назвіть основні загальнодержавні фактори розвитку страхового ринку України.
10. У чому полягають особливості розвитку сучасного страхового ринку України?

### Практичні завдання

#### Завдання 1.

Страховою компанією укладено договір страхування сільськогосподарських тварин строком на 1 рік на страхову суму 150 тис. грн. Страховий платіж сплачений одноразово у сумі 3 тис. грн. Через 7 місяців відбувається страховий випадок, у результаті якого виплачене страхове відшкодування у розмірі 148 тис. грн. Норматив витрат на утримання страхової компанії — 30%. Визначить величину страхового платежу, який страхова компанія повинна повернути страхувальнику, якщо він через 10 місяців після вступу в дію договору страхування виявив намір достроково припинити його дію. Вимога страхувальника обумовлена:

тим, що страховик порушив умови договору страхування;  
власним бажанням страхувальника.

Поясніть, на основі яких нормативно-правових документів страховик приймає рішення про відмову або повернення страхового платежу страхувальникові.

### **Завдання 2.**

Договір страхування укладений між страховою компанією «Мрія» та підприємством-страхувальником щодо страхового захисту майна. У договорі зазначені такі реквізити:

- назва документа;
- назва та адреса страховика;
- назва та адреса страхувальника;
- об'єкт страхування;
- перелік страхових випадків;
- розміри страхових платежів;
- страховий тариф;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті;
- підписи сторін.

Поясніть, чи всі необхідні реквізити містить даний договір страхування відповідно до чинного законодавства України.

### **Завдання 3.**

Договір страхування транспортного засобу укладено 15 лютого поточного року, а перший страховий внесок сплачено 15 березня. Строк дії договору страхування 12 місяців. 15 серпня поточного року договір страхування був достроково припинений за вимогою страхувальника. Страховий платіж сплачений одноразово в сумі 1 тис.грн. Величина нормативних витрат на утримання страхової компанії—22%. Визначить розмір страхового платежу, що повертається страхувальнику, якщо:

- вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування;
- вимога страхувальника обумовлена його особистим бажанням.

### **Завдання 4.**

Новостворена страхова компанія «Дельта» планує отримати ліцензію на страхування життя. У Державну Комісію з регулювання ринків фінансових послуг України страховик подає такі документи:

- копії установчих документів та копію свідоцтва про реєстрацію;
- довідку банку, що підтверджує сплачений статутний фонд у розмірі 1 млн євро;
- правила (умови) страхування;
- економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;

інші необхідні документи.

Поясніть, чи буде надана ліцензія страховій компанії, і протягом якого терміну державна Комісія з регулювання ринків фінансових послуг України зобов'язана розглянути подані документи.

### **Завдання 5.**

При вивченні страхового ринку необхідно поєднувати глибокий та всебічний аналіз економічних показників з ретельним дослідженням психології страхувальників, їх намірів відносно укладання тих або інших договорів страхування. До цієї роботи залучаються кваліфіковані соціологи та психологи. Суттєву роль у системі вивчення попиту відіграють страхові агенти. Робота по дослідженню попиту на страхові послуги суттєво полегшується, якщо в страховій компанії проведена повна уніфікація обліково-економічної інформації. У зв'язку з цим важливу роль відіграє опитування страхувальників.

Опитування страхувальників є цілеспрямованою постановкою питань певній групі клієнтів страховика, розмір якої відповідає завданням опитування та за допомогою якої можна отримати узагальнені дані про минулу, поточну або майбутню кон'юнктуру ринку і фактори, що її визначають. В якості прикладу у додатку 3 наведено опитувальний лист страховика.

За допомогою опитування є можливим пояснення процесу споживання страхових послуг. Усі фактори, про які страхувальник може дати будь-які відомості, є предметами опитування страхувальників. Страхувальник відповідає на питання не лише про факти, але й погляди, свої думки відносно страхового ринку.

Важливою інформацією для довгострокового прогнозу страхового ринку є такі дані:

- про розвиток потреб та зміну їх структури;

- про теперішню та майбутню поведінку споживача на ринку та в процесі споживання;

- про ступінь забезпеченості та про запаси споживчих товарів окремих осіб і домашніх господарств;

- про використання заробітку або купівельного фонду та мотиви нагромадження;

- про способи використання споживчих товарів тощо.

На основі наведеної інформації розробіть власний опитувальний лист, причому для кожного питання необхідно перевірити: .

- чи дійсно необхідне це питання та чому?

- чи достатньо для очікуваної інформації одного питання або слід поставити декілька запитань або підрозділити їх?

- чи повністю охоплюють питання відповідну галузь, про яку необхідна інформація?

### **Завдання 6.**

Договір страхування майна був укладений строком на 12 місяців на страхову суму 400 тис. грн. Страховий платіж сплачений одноразово в сумі 4,8 тис. грн. На

третьому місяці дії договору страхування відбувся страховий випадок, у результаті якого було виплачене страхове відшкодування в розмірі 120 тис. грн. Через 4 місяці після цієї виплати за вимогою страхувальника договір страхування було достроково припинено. Визначить величину страхового платежу, яку страхова компанія повинна повернути страхувальнику, якщо нормативні витрати на утримання страхової компанії складають 27 %.

### **Завдання 7.**

Страховий брокер — компанія «ЛТД» для одержання свідоцтва про внесення до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів подає до Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України усі необхідні документи. Відповідно до чинного законодавства дайте відповіді на такі запитання:

протягом якого строку Держфінпослуг повинна надати рішення щодо включення до реєстру або відмови у цьому проханні?

що є підставами для відмови у внесенні страхового брокера до державного реєстру?

що є підставою для видачі Держфінпослуг свідоцтва про внесення до реєстру?

право надання яких послуг страховим та перестраховим брокером засвідчує надане свідоцтво?

які вимоги до страхових та перестрахових брокерів висуваються Держфінпослуг після видачі свідоцтва під час провадження посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні?

в якому разі свідоцтво підлягає переоформленню?

в якому разі відбувається видача дублікату свідоцтва про внесення до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів?

як здійснюється контроль за діяльністю страхових (перестрахових) брокерів і в яких випадках Держфінпослуг приймає розпорядження про виключення страхових (перестрахових) брокерів з реєстру?

### **Завдання 8.**

Новостворена страхова компанія «Орфей» має намір отримати ліцензію на здійснення страхування повітряного транспорту. Для отримання ліцензії заявник подає до Держфінпослуг документи, перелік яких передбачено Законами України «Про страхування» і «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України прийняла позитивне рішення про видачу ліцензії та оформила її протягом 5 робочих днів з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

Через півроку після отримання ліцензії на страхування повітряного транспорту страхова компанія «Орфей» створила новий відокремлений підрозділ, що провадитиме страхову діяльність згідно з отриманою ліцензією. Через рік страхова компанія змінила своє місцезнаходження та найменування (зміна найменування не пов'язана з реорганізацією страховика).

Дайте відповіді на такі запитання:

який розмір та яка періодичність плати за видачу ліцензії страховій компанії «Орфей»?

чи надає отримана ліцензія право на проведення перестраховування за видом страхування, що розглядається?

які дії повинна здійснити страхова компанія «Орфей» для того, щоб новостворений відокремлений підрозділ страховика надавав послуги зі страхування повітряного транспорту?

назвіть підстави та порядок переоформлення і анулювання ліцензії.

### **Завдання 9.**

В умовах можливого вибору страхової компанії та широкого переліку страхових послуг перед страховим агентом виникає завдання: добре знати професійну орієнтацію, звички своїх потенційних клієнтів, їх страхові інтереси. Серед усієї сукупності потенційних клієнтів, які проживають або працюють в зоні обслуговування страхового агента, виділяють «групу лідерів», яка віддає перевагу договорам страхування на великі суми з даною страховою компанією. Завдання страхового агента полягає в тому, щоб підтримувати гарні міжособові відносини з цією групою при укладанні та обслуговуванні договорів страхування. З цією метою рекомендується страховому агенту формувати інформаційне дос'є на кожного з учасників «групи лідерів». Приклад формуляра інформаційного дос'є наведено у додатку 4.

Володіючи наведеною інформацією, яка в своїй більшості має конфіденційний характер, страховий агент будує свою подальшу роботу з урахуванням інтересів, звичок, особливостей характеру страхувальника. Західний страховий менеджмент рекомендує страховому агенту проявляти максимум запобігливості, уваги до учасників «групи лідерів», використовуючи кожен можливість (день народження, іменини, сімейне свято, Різдво, Пасха та ін.) для вираження знаків уваги від імені та за дорученням страхової компанії.

### **Тестові завдання**

1. Звичайні умови договору страхування:

а) є необхідними для договорів певного виду. Вони визнаються такими у відповідних законодавчих актах, зокрема у страховій практиці: об'єкт страхування, страхова сума, строк дії договору страхування, порядок внесення змін в договір, тощо;

б) це умови, які є в будь-якому договорі та передбачені законодавством на той випадок, якщо сторони не захочуть встановити інше. Це відомості про місце укладання договору, форму договору та ін.;

в) прописуються сторонам законодавством для узгодження. У договорах страхування це, наприклад, реквізити сторін, умови оплати, строк початку страхового захисту та ін.;

г) вносяться в договір за бажанням сторін. Законодавством дозволено встановлювати в договорі за взаємною згодою будь-які, але такі, що не суперечать закону, умови, що сприяє максимальному врахуванню побажань сторін.

## 2. Залежні страхові агенти:

а) представляють інтереси тільки одного страховика. Зазначені агенти властиві європейській практиці продажу страхових послуг через страхових агентів;

б) можуть представляти інтереси двох або більше страхових компаній по просуванню страхових продуктів, в тому числі й однакових продуктів різних страхових організацій. Зазначені агенти властиві американській практиці просування страхових послуг через страхових агентів;

в) все вірно.

## 3. Прямі страховики - це:

а) юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі угоди зі страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховувальник;

б) страхові компанії, які продають страхувальникам страхові послуги;

в) громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань;

г) юридичні особи або громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.

## 4. Суміщення інструментів банківського страхування та асюрфінанс:

а) метод, який дозволяє банку залучити додаткові кредитні ресурси та ті специфічні послуги, які він сам не надає. Цей метод підходить для реалізації полісів страхування ризиків, що витікають з іпотечного кредитування, полісів страхування життя, зокрема, кредитного страхування життя, полісів страхування від нещасних випадків та інших;

б) інструмент, який передбачає надання страховиком фінансових послуг;

в) відображає сучасну тенденцію розмиття меж як між банками і страховими компаніями, так і між усіма суб'єктами, які надають фінансові послуги.

## 5. Основна функція страхового агента:

а) продаж страхових продуктів;

б) оформлення страхової документації;

в) інкасація страхової премії;

г) здійснення страхової виплати.

## 6. До основних сегментів страхового ринку відносять:

а) ринок страхування життя, ринок загального страхування, перестраховальний ринок;

б) ринок загального страхування, ринок страхування життя;

в) ринок загального страхування, ринок страхування життя, ринок посередницьких послуг;

г) ринок агентських і брокерських послуг, перестраховальний ринок.

## 7. Договір страхування набирає чинності:

- а) з моменту укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування;
- б) з моменту подання заяви про страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;
- в) з моменту підписання договору, якщо інше не передбачено договором страхування;
- г) з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. Страхова виплата здійснюється:

- а) тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України;
- б) національною валютою України;
- в) для страхувальників-резидентів — у національній валюті України, а для страхувальників-нерезидентів — у іноземній вільно конвертованій валюті;
- г) все вірно.

9. Чи дає ліцензія на страхування одночасно і право на здійснення перестраховування за цим видом страхування:

- а) так;
- б) ні;
- в) так, лише із страхування життя;
- г) так, лише із видів страхування інших, ніж страхування життя.

10. Суб'єктами інфраструктури страхового ринку є:

- а) сюрвейєри;
- б) актуарії;
- в) аудитори, консультанти;
- г) все вірно.

11. Суттєві умови договору страхування:

а) є необхідними для договорів певного виду. Вони визнаються такими у відповідних законодавчих актах, зокрема у страховій практиці: об'єкт страхування, страхова сума, строк дії договору страхування, порядок внесення змін в договір, тощо;

б) це умови, які є в будь-якому договорі та передбачені законодавством на той випадок, якщо сторони не захочуть встановити інше. Це відомості про місце укладання договору, форму договору та ін.;

в) прописуються сторонам законодавством для узгодження. У договорах страхування це, наприклад, реквізити сторін, умови оплати, строк початку страхового захисту та ін.;

г) вносяться в договір за бажанням сторін. Законодавством дозволено встановлювати в договорі за взаємною згодою будь-які, але такі, що не суперечать закону, умови, що сприяє максимальному врахуванню побажань сторін.

12. Страховик (перестраховик) України має право приймати ризики в перестраховування лише:

а) з тих видів добровільного страхування, на здійснення яких він отримав ліцензію;

б) з тих видів обов'язкового страхування, на здійснення яких він отримав ліцензію;



в) з тих видів добровільного та обов'язкового страхування, на здійснення яких він отримав ліцензію;

г) зі страхування життя.

13. Брокер виступає агентом:

а) страховика;

б) страхувальника;

в) перестраховальника;

г) страхового посередника.

14. Факт укладання договору страхування посвідчується:

а) страховим свідоцтвом;

б) страховим полісом;

в) страховим сертифікатом;

г) все вірно.

15. Ринок страховика:

а) коли попит на страхові послуги значно перевищує їх пропозицію;

б) коли пропозиція страхових послуг значно перевищує їх попит;

в) коли попит і пропозиція на страхові послуги рівні між собою.

16. Незалежні страхові агенти:

а) властиві європейській практиці продажу страхових послуг;

б) властиві американській практиці продажу страхових послуг;

в) все вірно.

17. Обов'язками страхувальника є:

а) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;

б) повідомити про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

в) відшкодувати витрати при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовам договору;

г) все вірно.

18. Обов'язкові умови договору страхування:

а) є необхідними для договорів певного виду. Вони визнаються такими у відповідних законодавчих актах, зокрема у страховій практиці: об'єкт страхування, страхова сума, строк дії договору страхування, порядок внесення змін у договір, тощо;

б) це умови, які є в будь-якому договорі та передбачені законодавством на випадок, якщо сторони не захочуть встановити інше. Це відомості про місце укладання договору, форму договору та ін.;

в) встановлені сторонам законодавством для узгодження. У договорах страхування це, наприклад, реквізити сторін, умови оплати, строк початку страхового захисту, тощо;

г) вносяться в договір за бажанням сторін. Законодавством дозволено встановлювати в договорі за взаємною згодою будь-які, але такі, що не суперечать закону, умови, що сприяє максимальному врахуванню побажань сторін.

19. Чи повинен брокер гарантувати платоспроможність страховика та нести відповідальність за сплату збитків і повернення премій:

- а) так;
- б) ні;
- в) так, лише зі страхування життя;
- г) так, лише з ризикових видів страхування.

20. Чи існують законодавчі обмеження по максимальному строку страхування за одним договором:

- а) так;
- б) ні;
- в) так, лише на окремі види.

## ТЕМА 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

### План

- 5.1. Страхові компанії: види та значення
- 5.2. Організаційна структура страхової компанії
- 5.3. Філія страховика

### 5.1. СТРАХОВІ КОМПАНІЇ: ВИДИ ТА ЗНАЧЕННЯ

**Страхова компанія** – юридична особа, що складає і забезпечує функціонування страхового фонду, здійснює укладання договорів страхування та їхнє обслуговування

<b>КЛАСИФІКАЦІЯ</b>	
<b>За формою власності</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- приватні</li> <li>- публічно-правові</li> <li>- акціонерні (корпоративні)</li> <li>- товариства взаємного страхування</li> <li>- державні</li> </ul>
<b>За характером виконуваних операцій</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- спеціалізовані (особисте або майнове страхування)</li> <li>- універсальні</li> <li>- перестраховувальні</li> </ul>
<b>За територією роботи</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- місцеві</li> <li>- регіональні</li> <li>- національні</li> <li>- міжнародні (транснаціональні)</li> </ul>
<b>За розміром статутного капіталу й обсягом надходження страхових платежів</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- значні</li> <li>- середні</li> <li>- дрібні</li> </ul>

## ОСНОВНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ



**Страхове товариство** – юридична особа, що має свій статут, де визначені цілі і завдання товариства, види діяльності, розмір статутного фонду, порядок керування ним. Статутний капітал акціонерного страхового товариства формується за допомогою акцій. Страхове товариство — основна форма організації страховика (страхового фонду) на основі централізації коштів за допомогою об'єднання часток капіталу або емісії та продажу акцій.

**Товариство взаємного страхування** — особлива форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників. Учасник товариства взаємного страхування одночасно виступає як страховик і страхувальник. Створення товариств взаємного страхування притаманне об'єднанням фізичних осіб, а також об'єднанням дрібних і середніх власників (домовласників, власників готелів).

**Державна страхова компанія** — публічно-правова форма організації страхового фонду державою. Організація державних страхових компаній здійснюється через їхнє заснування державою чи націоналізацію акціонерних страхових компаній і оборнення їхнього майна у державну власність. Створення державних страхових компаній є формою втручання держави у діяльність страхового ринку. Ця форма організації страховика передбачена законодавством України і практично реалізована у вигляді кількох державних страхових компаній, що заповнюють конкретні сегменти страхового ринку (медичне страхування іноземних громадян, що в'їжджають в Україну, обов'язкове страхування від нещасних випадків на залізничному транспорті).

**Урядові страхові організації** — некомерційні компанії, діяльність яких ґрунтується на субсидуванні. Вони спеціалізуються на страхуванні від безробіття, страхуванні компенсацій робітникам і службовцям, а також на страхуванні непрофесійної працездатності. Звільнені від сплати державних, федеральних і місцевих податків. В Україні цієї категорії страховиків немає.

**Приватна страхова компанія** належить декільком власникам — приватним особам. В Україні така форма існує у вигляді акціонерних страхових компаній закритого типу, повних, командитних чи товариств із додатковою відповідальністю, причому кількість засновників (акціонерів) такої компанії повинна бути не менше трьох осіб.

**Кептив** — акціонерна страхова компанія, що обслуговує корпоративні страхові інтереси їх засновників, а також суб'єктів, що самостійно господарюють, і які належать до структури багатопрофільних концернів або значних фінансово-

промислових груп. Кептів може бути дочірньою страховою компанією іншого страховика. Поширені на страховому ринку України.

<b>Підходи щодо визначення місця страхової компанії на страховому ринку країни</b>	
<b>Ранкінг</b>	Страхова компанія дає свої фінансові і нефінансові показники спеціалізованому агентству, і воно визначає її місце. Якщо таких компаній в дослідженні, що проводиться, багато, то рейтинговими агентствами може виставлятися кредитний рейтинг на даний момент і прогноз на найближче майбутнє.
<b>Загальний теоретичний</b>	Заснований на класифікації страхування за трьома основними групами ознак: історичними, економічними і юридичними. Він дає три площини, в яких лежать відповіді на запитання: які історичні знання ви можете використовувати для своєї страхової компанії? У якій формі і для якого ринку страхових ризиків і якими методами ви будете їх страхувати і хто ваші основні клієнти: фізичні особи або корпорації? Обов'язкове або добровільне страхування ви проводитимете?
<b>Фінансовий</b>	Розраховують фінансові показники і за ними оцінюється вартість компанії, міра її фінансової надійності і стійкості.
<b>Ризиковий</b>	За цим підходом страхові компанії можуть бути як ризикові, так і лайфові. Ризикові у свою чергу можуть бути: універсальні, кептивні та спеціалізовані. Останні спеціалізуються на певних категоріях або групах ризику.
<b>«Зальотова»</b>	Поділ всіх страхових компаній на три типи: «плюшкін», «наполеон» і «форт». До «плюшкіних» віднесено компанії, які піклуються лише про фінансовий добробут, досягаючи його за всяку ціну. Тип «Наполеон» представляють компанії, що не мають під собою вагомих підстав для декларацій невгамовних амбіцій. І лише компанії типу «форт» орієнтовані на довгостроковий захист інтересів усіх сторін і мають для цього необхідні ресурси.
<b>На основі міри системної ефективності</b>	Цей підхід відрізняється такою особливістю, яка показує, як міра ефективності менеджменту, персоналу і компанії в цілому визначає не тільки швидкість капіталізації, але і

## 5.2. ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

**Організаційна структура компанії** — зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

### ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ



### ТИПИ СТРУКТУР УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ

<b>ФУНКЦІОНАЛЬНА</b>	право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. Забезпечує управління через підрозділи, які орієнтовані на виконання окремих функцій. Функціональним ланкам організації надають повноваження і відповідальність за результати своєї функціональної діяльності (відділ маркетингу, планування, роботи з клієнтами тощо). Загальні завдання управління поділяються за
----------------------	---

	функціональним критерієм, починаючи з середнього рівня. Функціональним керівникам підпорядковується кожна нижча ланка.
<b>ЛІНІЙНА</b>	Це означає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності. Лінійна структура управління формується в результаті побудови апарату управління на основі лінійних зв'язків у вигляді ієрархічних шаблів. Лінійна структура передбачає поділ організації на взаємопов'язані відділи за чисельністю, часом, територією, природним фактором тощо. У такій структурі кожен працівник підпорядковується тільки одному керівнику і пов'язаний з вищим рівнем керівництва тільки через безпосереднього керівника. Підґрунтям для цього є принцип єдності розподілу доручень.
<b>ЛІНІЙНО-ШТАБНА</b>	Це, здебільшого, “мозкові” центри (штаби), які виконують консультаційні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії. До них, крім штатних працівників, нерідко залучають консультантів і експертів з вузів, наукових лабораторій та інших установ. Такі фахівці опрацьовують ті чи інші питання та подають керівництву свої висновки і пропозиції. Консультанти не наділяються правом давати розпорядження працівникам компанії.

## ЕТАПИ ПОКРАЩЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

### ПЕРШИЙ ЕТАП

Передбачає вивчення всіх переваг і недоліків існуючої системи управління. Тут слід з'ясувати, на яких саме видах робіт позначається дефіцит потужностей компанії, а на яких є зайві ресурси. Доцільно порівняти структуру своєї компанії зі структурами аналогічних за профілем вітчизняних і зарубіжних страховиків. При цьому порівняння має бути не суто механічним, а враховувати можливість застосування критеріїв мотивованої організації праці.

### ДРУГИЙ ЕТАП

Опрацювання проекту створення (для нових компаній) або вдосконалення організаційної структури компанії. Важливішу інформацію для опрацювання містять матеріали, отримані на першому етапі роботи, а також стратегічні наміри компанії щодо її подальшого розвитку. Проект має передбачати можливість забезпечення його реалізації фінансовими, трудовими та іншими ресурсами.

### ТРЕТІЙ ЕТАП

Впровадження нової організаційної структури компанії. Ця робота має бути виконана з мінімальними витратами часу на пристосування до неї як персоналу компанії, так і споживачів п послуг. Не завжди всі структурні підрозділи починають діяти з моменту відкриття компанії. Набагато ефективніше поступово, у міру ресурсного забезпечення і готовності до надання відповідних послуг, доводити фактичну структуру до проектної.

## 5.3. ФІЛІЯ СТРАХОВИКА

**Страхове товариство може містити, крім головної компанії, окремі підрозділи, різноманітні за рівнем самостійності і здійснюваними операціями.**

**Філія страховика** — це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою. Він може мати власну назву, яку дозволяється використовувати згідно з Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик отримав ліцензії Уповноваженого органу і право на здійснення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика. Таке право може бути надане повністю або з обмеженнями. У філіях зосереджується великий обсяг інформації про поліси, страхові внески, відшкодування збитків,





## СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ З ФІЛІЯМИ

**ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНА СИСТЕМА.** За цієї системи більшість рішень, що стосуються укладення договорів і відшкодування збитків, приймаються у філії. Остання самостійно поновлює договори і веде облік. Звичайно, що рішення філії мають узгоджуватися з політикою, що її проводить компанія в цілому. Перевагою є те, що у філії працює більш кваліфікований персонал, ніж при централізованій системі, клієнти мають можливість оперативно отримати більше послуг. До недоліків можна віднести недостатній обсяг роботи для кваліфікованих працівників, ускладнення щодо перестраховування ризиків.

**ЦЕНТРАЛІЗОВАНА СИСТЕМА.** Вона передбачає прийняття всіх рішень, що стосуються андеррайтингу та відшкодування збитків, на рівні центрального офісу (головної контори). Тут підписуються поліси, здійснюються розрахунки, пролонгуються поліси. На філії покладаються видача бланків, отримання і перевірка анкет на страхування та покриття збитків. Ці документи пересилаються до центрального офісу для прийняття рішень. Переваги цієї системи полягають у тому, що вона вимагає менше висококваліфікованих фахівців, скорочуються витрати на ведення справи. Недоліками є те, що працівники філій мають малі перспективи для кар'єри, на прийняття рішень витрачається багато часу, причому рішення не завжди враховують місцеві умови.

**РЕГІОНАЛЬНА СИСТЕМА.** За такої системи серед філій відокремлюються головні для даного регіону. У них зосереджується група фахівців з андеррайтингу, оцінки та відшкодування збитків. Вони обслуговують потреби кількох філій, що працюють у даному регіоні. Це компромісний варіант, де враховуються переваги і недоліки централізованої і децентралізованої систем.

## Контрольні запитання

1. Як розподіляються страховики за спеціалізацією?
2. Які види страховиків діють на страховому ринку України?
3. Чим відрізняється філія страхової компанії від агентства?
4. Що являє собою представництво страховика?
5. Назвіть принципи системи управління страховика.
6. Якою є структура управління страховика?
7. Який орган видає ліцензію на здійснення страхової діяльності?
8. Що являють собою кептивні страхові компанії?
6. Назвіть етапи створення страхової компанії.
7. Що таке «товариства взаємного страхування»?

## Практичні завдання

### Задача 1

Підприємство виготовляє 1500 машин у рік, протягом року 12 з них виходить з ладу. Страхова компанія уклала 500 договорів щодо гарантійного обслуговування цих машин, середня страхова сума на один договір 120000 грн, середнє страхове відшкодування га один договір – 55000 грн. Визначити:

- 1) нетто-ставку зі 100 грн. страхової суми;
- 2) брутто-ставку зі 100 грн. страхової суми, якщо витрати страховика на ведення справи складають 9 %, а прибуток – 25 % брутто-ставки;
- 3) розмір страхових платежів за договорами.

Розв'язання

Розрахуємо:

1. Нетто-ставку зі 100 грн. страхової суми:

$$T_{no} = \frac{m \times \bar{Q}}{n \times S} \times 100$$

$$T_{no} = \frac{12}{1500} \times \frac{55.000}{120.000} \times 100 = 0,37 \text{ грн}$$

2. Брутто-ставка зі 100 грн. страхової суми:

$$T_B = \frac{T_n \times 100}{100 - N\%} = \frac{0,37 \times 100}{100 - (25 + 9)} = 0,56 \text{ грн}$$

3. Страхові платежі:

$$\frac{120000 \times 0,56}{100} = 672 \text{ грн} - \text{ на один договір страхування};$$

$$672 \times 50 = 336000 \text{ грн} - \text{ на всі договори.}$$

### Задача 2

Розрахувати розмір страхового відшкодування та страхового платежу, якщо господарюючий суб'єкт застрахував своє майно строком на 1 рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 400 тис. грн. Ставка страхового тарифу 0,3 % від страхової суми. Згідно з договором передбачена умовна

франшиза в розмірі 2 %, при якій надається знижка тарифу 6 %. Фактичний збиток страхувальника 6,8 тис. грн, 9 тис. грн.

Розв'язання

Розрахуємо:

1. Страховий внесок без знижки:  
 $400000 \times 0,003 = 1200$  грн.
2. Суми знижки  
 $1200 \times 0,06 = 72$  грн..
3. Загальну суму страхового платежу.  
 $1200 - 72 = 1128$  грн.
4. Розмір умовної франшизи:  
 $400000 \times 0,02 = 8000$  грн.
5. Страхове відшкодування:  
а) не відшкодовується;  
б) 9000 грн.

### Задача 3

Іван Семенович має машину вартістю 40000 \$. Ймовірність угону складає – 0,03. Вартість полісу на рік становить 2% від вартості автомобіля. Визначте:

- 1) ймовірність і суму програшу Івана Семеновича у разі , якщо він не буде страхувати автомобіль;
- 2) ймовірність і суму програшу у разі , якщо Іван Семенович автомобіль застрахує, а страховий випадок не настане;
- 3) Ймовірність і суму виграшу у разі настання страхового випадку.

Розрахуємо:

1. Ймовірність і суму програшу Івана Семеновича у разі , якщо він не буде страхувати автомобіль:  
ймовірність – 0,03 Сума програшу – 40000 \$
2. Ймовірність і суму програшу у разі , якщо Іван Семенович автомобіль застрахує, а страховий випадок не настане:  
ймовірність –  $1 - 0,03 = 0,97$  Сума програшу –  $40000 * 0,02 = 800$ \$
3. Ймовірність і суму виграшу у разі настання страхового випадку:  
ймовірність – 0,03 Сума програшу –  $40000 - 800 = 39200$ \$

### Задача 4

Страхова компанія здійснює послуги за 30-ма видами страхування. Її ліцензія закінчиться 22.01.08. Компанія має намір продовжити свою діяльність та провадити ці 30 видів страхування, для чого отримує 2 нові ліцензії 20.01.08. Чи зможе компанія продовжувати функціонування на страховому ринку України відповідно до чинного законодавства?

Розв'язання:

Ні, тому що було здійснено два порушення:

1. Нова ліцензія видається не раніше ніж в останній робочий день дії попередньо виданої ліцензії.
2. Ліцензія на кожен вид страхування оформляється окремо.

## Задача 5

У березні поточного року відбулася реорганізація шляхом виділення страхової компанії «Амелі» зі страхової компанії «Аска», яка, відповідно до отриманих ліцензій, займалася страхування життя. Новостворена страхова компанія формує статутний фонд у розмірі 1,3 млн. євро та задовольняє вимоги щодо забезпечення своєї платоспроможності. Після виділення страхова компанія «Амелі» планує займатися страхування життя на основі ліцензій, отриманих страхової компанії «Аска». Проаналізуйте, чи є його страхова діяльність правомірною відповідно до чинного законодавства України?

### Тестові завдання

1. Загальні зобов'язання товариства взаємного страхування визначаються як:
  - а) сума зобов'язань щодо страхових ризиків 50% членів цього товариства, страхування яких передбачено договором між ними;
  - б) сума зобов'язань щодо страхових ризиків усіх членів цього товариства, страхування яких передбачено договором між ними;
  - в) сума зобов'язань щодо страхових ризиків окремих членів цього товариства, страхування яких передбачено договором між ними;
  - г) сума зобов'язань щодо страхових ризиків 10 крупних членів цього товариства, страхування яких передбачено договором між ними.
2. Ліга страхових організацій України здійснює свою діяльність на засадах:
  - а) законності та рівноправності членів Ліги;
  - б) гласності та самостійності;
  - в) незалежності від державних структур та взаємодопомоги у відносинах між членами Ліги;
  - г) все вірно.
3. Основними функціями Українського медичного страхового бюро є:
  - а) розробка та впровадження програм медичного страхування;
  - б) розробка єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям при проведенні медичного страхування;
  - в) забезпечення рівних умов для всіх страхових компаній України, проведення семінарів, конференцій та інших заходів науково-практичного характеру;
  - г) все вірно.
4. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається страхуванням життя, встановлюється в сумі:
  - а) еквівалентній 1 млн євро;
  - б) еквівалентній 1,5 млн євро;
  - в) еквівалентній 2 млн євро;
  - г) еквівалентній 100 тис. євро.
5. Товариства взаємного страхування можуть розрізнятися:
  - а) за географічною ознакою;
  - б) за спеціалізацією;

- в) за обсягом операцій;
- г) все вірно.

6. Основними завданнями Морського страхового бюро є:

- а) координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- б) організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- в) збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
- г) все вірно.

7. Чи має Україна статус «повного члена» Міжнародної системи автострахування «Зелена картка»:

- а) так, із травня 2004 р.;
- б) матиме лише після вступу України в СОТ;
- в) не має.

8. Діяльність страхової компанії диктується необхідністю:

- а) підтримувати в робочому стані процеси перетворення ресурсів у кінцевий продукт діяльності;
- б) протидіяти впливу навколишнього середовища на зниження якості послуг;
- в) координувати діяльність окремих частин компанії внаслідок горизонтального та вертикального поділу праці;
- г) все вірно.

9. Статутний фонд страховика формується за рахунок:

- а) векселів, коштів страхових резервів, нематеріальних активів;
- б) коштів, одержаних в кредит, позику та під заставу;
- в) а та б;
- г) немає вірної відповіді.

10. Страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, зобов'язані заснувати:

- а) Моторне (транспортне) страхове бюро;
- б) страховий пул;
- в) асоціацію страховиків із страхування відповідальності;
- г) перестраховий пул.

11. Товариство, учасники якого одночасно є страхувальниками та страховиками, це:

- а) повне товариство;
- б) командитне товариство;
- в) товариство взаємного страхування;
- г) кептивне товариство.

12. Асоціації страховиків:

- а) представляють інтереси страховиків в органах державної влади;
- б) розробляють пропозиції з удосконалення страхового законодавства;

в) вирішують питання, які пов'язані з обміном інформацією, координацією діяльності на страховому ринку;

г) все вірно.

13. Основу інфраструктури страхового ринку складають такі суб'єкти:

а) аварійні комісари, сюрвейєри;

б) диспашери, актуарії, страхові аудиторі;

в) спеціалізовані та багатопрофільні консультанти;

г) все вірно.

14. Аварійний комісар проводить:

а) огляд застрахованого майна, що зазнало пошкоджень у результаті настання страхового випадку;

б) встановлює причини, характер і розмір збитку, понесеного страхувальником;

в) визначає наявність винної сторони в настанні збитку, складає та видає аварійний сертифікат;

г) все вірно.

15. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю, але:

а) не менше 25% загального розміру статутного фонду;

б) не більше 25% загального розміру статутного фонду;

в) не більше 20% загального розміру статутного фонду;

г) не менше 20% загального розміру статутного фонду.

16. Чи можуть об'єднання відповідно до чинного законодавства займатися страховою діяльністю:

а) так;

б) так, але окрім страхування життя;

в) ні;

г) так, відповідно до наданого їм дозволу.

17. Діяльність страховика полягає в:

а) укладанні договорів страхування;

б) виконанні зобов'язань по укладених договорах страхування;

в) управлінні грошовими та матеріальними активами;

г) все вірно.

18. Страховий пул будує свою діяльність на таких принципах:

а) створення на основі єдиних правил і тарифів страховиків — учасників пулу найбільш сприятливих умов страхування для клієнтів;

б) укладання договорів страхування від імені учасників пулу за єдиними умовами страхування та тарифами;

в) солідарної відповідальності учасників пулу з виконання зобов'язань за договорами страхування, які укладаються від імені учасників страхового пулу;

г) все вірно.

19. Система відносин і взаємодій між професійними учасниками страхового ринку та спеціалістами інших видів діяльності та структура таких видів діяльності, яка сприяє ефективному функціонуванню страхування та якісному наданню страхових (перестраховальник) послуг — це:

а) внутрішня система страхового ринку;

- б) інфраструктура страхового ринку;
- в) зовнішнє середовище страхового ринку;
- г) все вірно.

20. Які ресурси має у своєму розпорядженні страхова компанія:

- а) матеріальні та фінансові;
- б) трудові;
- в) інформаційні;
- г) все вірно.

## ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

### План

- 6.1. Система регулювання страхової діяльності в Україні
- 6.2. Органи нагляду за страховою діяльністю та їх функції
- 6.3. Ліцензування страхової діяльності в Україні
- 6.4. Реорганізація страховиків

### 6.1. СИСТЕМА РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

**Державне регулювання страхування** є науково обґрунтованим самозахистом суспільного ладу від властивих механізму ринкової економіки тенденцій, що саморуйнуються, які зумовлені наявністю позитивних зворотних зв'язків.

#### Структурними ознаками ринкової економіки є:

- основні форми власності;
- спосіб координації господарських економічних інтересів.

**Координація** - це механізм впливу соціально-економічної системи на дії господарюючих суб'єктів у відповідності до пріоритетних цілей цієї системи.

*Система правового регулювання в Україні включає в себе наступну ієрархію нормативно-правових актів:*

- ♣ Конституція України - основний закон;
- ♣ Міжнародні договори, згоду на обов'язковість яких дала Верховна Рада і які в силу цього є частиною національного законодавства України;
- ♣ Цивільний Кодекс України;
- ♣ Закони України - акти вищої юридичної сили;
- ♣ Декрети Кабінету Міністрів (на сьогодні в Україні ще діють близько 50 документів);
- ♣ усі інші нормативно-правові акти - є підзаконними, видаються для конкретизації законодавчих розпоряджень або їх трактування, також мають юридичну обов'язковість; їх ієрархія залежить від становища, компетенції та повноважень органів, що видають ці акти: укази й розпорядження Президента, постанови Кабінету Міністрів, акти Міністерств і відомств, акти регіональних органів влади й місцевого самоврядування.



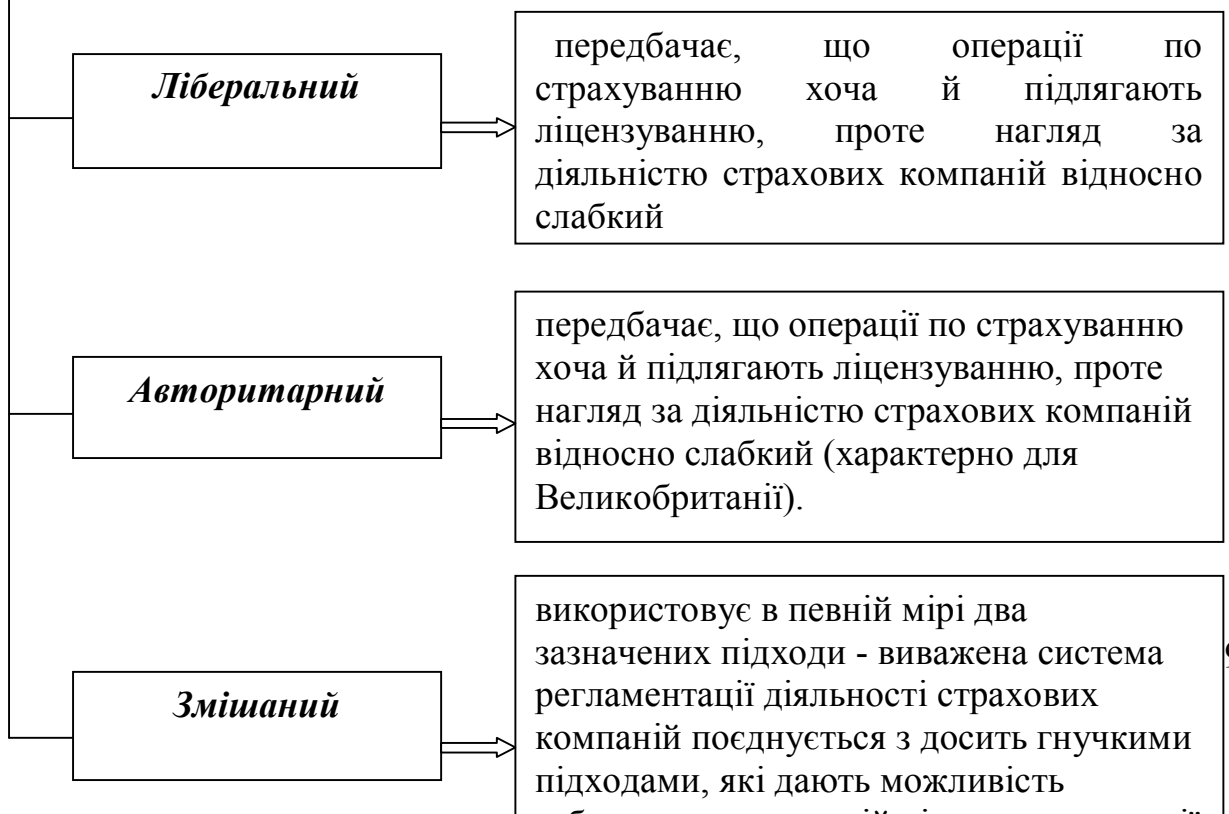
**Причини необхідності державного регулювання страхової діяльності в Україні:**

- ⌘ гроші за страховку платяться сьогодні, а потенційна вигода буде отримана в майбутньому, а отже, страховики можуть покористуватися та витягнути несправедливий дохід;
- ⌘ страхування є дуже складним предметом, інформаційна асиметрія між страхувальниками та страховиками може призвести до того, що споживачі придбають не той страховий продукт чи заплатять за нього дуже дорого;
- ⌘ страхування - це досить прибутковий вид бізнесу, який повинен підлягати оподаткуванню;
- ⌘ страхування має великі можливості інвестиційної діяльності, в якій кровно зацікавлена держава.

*Об'єкт державного регулювання страхової галузі - система соціально-економічних відносин з приводу організації захисту від ризиків та здійснення страхового бізнесу за допомогою об'єднання коштів суб'єктів цих відносин. Суб'єктом державного регулювання виступає держава в особі її різноманітних інститутів.*

*Регламент - це сукупність правил та постанов, що регулюють роботу, то страхова діяльність також регламентується і внутрішніми документами страховика.*

**Типи державного регулювання страхової діяльності**



## 6.2. ОРГАНИ НАГЛЯДУ ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ТА ЇХ ФУНКЦІЇ

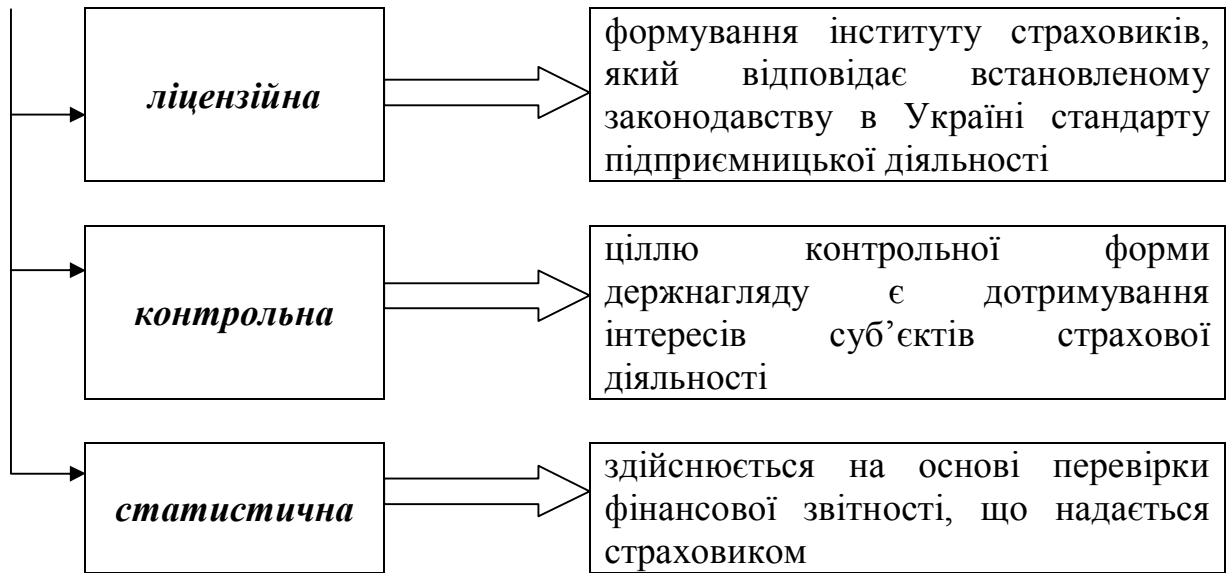
**Страховий нагляд** - це контроль за діяльністю страхових установ, який здійснюється державними органами. Органи страхового нагляду здійснюють перевірку страхових організацій за їх платоспроможністю, надають рекомендації по використанню вільних коштів та страхових резервів, видають ліцензії на здійснення певних видів страхування, затверджують тарифи премій тощо.


### Принципи регулювання страхової діяльності в ринкових умовах

<i>№ П/П</i>	<i>Назва принципу</i>	<i>Зміст принципу</i>	<i>Приклад застосування принципу в сфері страхування</i>
1	Обмеження дії принципу відмови.	Держава в інтересах всього суспільства виключає суспільні блага із сфери дії ринкових відносин.	Існування обов'язкових форм державного страхування (наприклад, соціального, певних видів відповідальності тощо)
2.	Принцип матеріальної відповідальності.	Особа, що призвела до виникнення збитків, повинна цей збиток компенсувати.	1) Страхування відповідальності. 2) Матеріальна відповідальність страховика.
3.	Принцип необхідності вирівнювання зовнішніх ефектів.	Необхідно вирівнювати різниці між суспільними та приватними вигодами й витратами.	Зовнішня користь від страхування: 1) Відновлення діяльності після настання страхового випадку. 2) Можливість заощадження певних коштів. 3) Страхові ресурси корисні для всієї економіки як інвестиційний ресурс. 4) Забезпечення процесів стабілізації економіки.
4.	Принцип необхідності існування державного сектору.	Наявність комплексу господарюючих суб'єктів, що належать центральним або місцевим органами влади з метою здійснення альтернативної діяльності.	1) Пакети акцій страхових організацій, що знаходяться у власності держави. 2) Існування державних страхових компаній.
5.	Принцип компромісу між	Фінансово-господарський механізм забезпечує	1)Обов'язкові види страхування. 2)Страховий тариф як

основними економічними інтересами в суспільстві.	поєднання інтересів суб'єктів страхових відносин.	компроміс між страховиком та страхувальником. 3) Пільги по оподаткуванню.
--	---	--

**Форми державного нагляду за страховою діяльністю в Україні**





**Роль держави в регулюванні страхової діяльності повинна зводитись до наступного:**

- ∞ встановлення норм та вимог до функціонування страхових компаній;
- ∞ використання фінансового механізму в регулюванні страхової справи;
- ∞ контролю за виконанням суб'єктами страхового ринку чинного законодавства України;
- ∞ визначенню обов'язкових видів страхування.

**Страховика в Україні можна розглядати з двох позицій:**

установа яка згідно з отриманою ліцензією бере на себе зобов'язання відшкодувати страхувальнику завданий страховий збиток або здійснити виплату страхових сум

структура певної організаційної форми, передбаченої законодавством даної країни

**Страхові організації розрізняються за різними ознаками:**

- за належністю (урядові, державні, колективні, взаємні, приватні)
- за територією діяльності (місцеві, регіональні, національні, транснаціональні або міжнародні);
- за спеціалізацією (спеціалізовані - здійснюють певний вид страхування, універсальні - здійснюють різні види страхування, перестраховальні - здійснюють перестраховання найбільш великих та небезпечних ризиків);
- за організаційною формою (акціонерні, товариства взаємного страхування, кооперативні тощо).

*На вітчизняному страховому ринку переважно діють дві форми акціонерних страхових компаній:*



**Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками-резидентами.**

*Вимоги до страховика згідно чинного законодавства*

*Мінімальний розмір статутного капіталу*

***Статутний капітал страхових компаній не може формуватися за рахунок:***

- ∞ кредитів;
- ∞ коштів, що отримані під заставу;
- ∞ страхових резервів;
- ∞ пенсій;

### 6.3. ЛІЦЕНЗУВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ.

**Ліцензування** – видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ

У відповідності до ст. 10 Закону про ліцензування, а також п. 3.1 Інструкції № ЛП- 18/78 та переліку документів що додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 756 від 04.07.2001 р., страховики подають наступні документи:

- заяву встановленого зразка, де має міститися необхідна інформація про суб'єкта господарювання - заявника (найменування, місце знаходження, банківські реквізити тощо);
- копія статуту;
- копія установчого договору;
- копія протоколу установчих зборів або рішення про створення страховика;
- свідоцтво про державну реєстрацію страховика як суб'єкта підприємницької діяльності;
- свідоцтво про реєстрацію страховика в органі статистики;
- довідка банку про сплачений Статутний капітал;
- баланс підприємства на останню звітну дату;
- правила страхування, актуарні розрахунки для довгострокових видів страхування, умови перестраховального захисту;
- довідка про фінансовий стан засновників страховика;
- економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності (перестраховальної діяльності);
- інформація про учасників страховика, голови виконавчого органу та його заступників;
- копії дипломів про вищу освіту керівника або його першого заступника (економічну чи юридичну) й головного бухгалтера (економічну) страхової організації;
- копії відповідних сертифікатів про професійну підготовку працівників компанії у випадках, визначених органом ліцензування у відповідності до ст.38 Закону України про страхування.

A decorative scroll graphic with a grey arrow pointing right, framing the text.

### *Ліцензія має наступні основні реквізити*

- ♣ номер ліцензії (дві або три частини цифр, які відокремлюються косою рисою, наприклад, № 75/4);
- ♣ найменування органу, що видав ліцензію;
- ♣ найменування страховика;
- ♣ юридична адреса страховика;
- ♣ найменування форми та виду страхування, на який видана ліцензія;
- ♣ місце здійснення страхової діяльності;
- ♣ особливі умови здійснення відповідного виду страхування;
- ♣ термін дії ліцензії;
- ♣ дата видачі дозволу;
- ♣ підпис відповідальної особи органу ліцензування;
- ♣ гербова печатка.

## ПІДСТАВАМИ ДЛЯ АНУЛЮВАННЯ ЛІЦЕНЗІЇ Є:

- заява страховика про анулювання ліцензії;
- рішення про скасування державної реєстрації страховика;
- виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих страховиком для одержання ліцензії;
- рішення про застосування заходу впливу;
- неможливість страховика забезпечити виконання ліцензійних умов, установлених для страхової діяльності, зокрема початок відповідно до вимог нормативно-правових актів процедури ліквідації страховика;
- нездійснення страховиком страхової діяльності відповідно до виданої ліцензії протягом 12 місяців з дати її видачі.

## У РАЗІ АНУЛЮВАННЯ ЛІЦЕНЗІЇ ЗА ЗАЯВОЮ СТРАХОВИКА ДО НЕЇ НЕОБХІДНО ДОДАТИ:

- копію повідомлення в засобах масової інформації про прийняття рішення про звернення до Держфінпослуг щодо анулювання ліцензії;
- копію документа відповідного органу управління фінансової установи, що підтверджує факт прийняття рішення про звернення до Держфінпослуг щодо анулювання ліцензії;
- висновок аудиторської перевірки;
- баланс за останній звітний період та довідку про виконання всіх угод (зобов'язань) перед клієнтами при провадженні страхової діяльності, підписані керівником і головним бухгалтером та засвідчені печаткою товариства;
- бланк ліцензії (оригінал).

Якщо заявник протягом тридцяти календарних днів з дня направлення йому повідомлення щодо прийняття рішення про видачу ліцензії не подав документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії, або не звернувся для



отримання оформленої ліцензії, Держфінпослуг має право скасувати рішення про видачу такої ліцензії.

#### 6.4. РЕОРГАНІЗАЦІЯ СТРАХОВИКІВ

##### ПРИНЦИПИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ СТРАХОВИКІВ

- Неухильне дотримання чинного законодавства України.
- Забезпечення безперервної роботи страховиків при здійсненні Реорганізації
- Пріоритетність інтересів страхувальників.
- Збереження таємниці страхування.

Учасники реорганізації зобов'язані після прийняття рішень про реорганізацію вищими органами всіх страховиків, що реорганізуються, негайно повідомити Нацфінпослуг про початок процесу реорганізації, його шляхи та про вчинені щодо реорганізації дії.

Учасники реорганізації зобов'язані не пізніше 20 робочих днів після прийняття рішень про реорганізацію вищими органами всіх страховиків, що реорганізуються, повідомити про реорганізацію страхувальників шляхом публікації повідомлення в друкованих засобах масової інформації.

У разі, якщо страхувальники не бажають отримувати послуги зі страхування від страховиків- правонаступників, до моменту підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів), страхувальники мають право на припинення договорів страхування зі страховиками, що реорганізуються, а після підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів) — зі страховиками- правонаступниками.

Страховики, що реорганізуються та припиняють свою діяльність як юридичні особи, зобов'язані вжити заходів щодо анулювання всіх наявних у них та чинних ліцензій на право здійснення видів страхування в порядку, визначеному Ліцензійними умовами проведення страхової діяльності

У разі необхідності здійснення видів страхування, якими займалися страховики, що реорганізуються, та відсутності відповідних ліцензій страховики- правонаступники зобов'язані отримати такі ліцензії до припинення діяльності страховиків, що реорганізуються.

У разі неотримання відповідних ліцензій страховикам- правонаступникам заборонено укладати договори страхування щодо тих видів страхування, на які в них відсутні ліцензії, а також переукладати, продовжувати строк дії та отримувати страхові платежі за договорами страхування, прийнятими ними від страховиків, що реорганізувалися.

Виконання страховиками- правонаступниками зобов'язань за договорами страхування, прийнятими ними від страховиків, що реорганізувалися, здійснюється незалежно від отримання ліцензій до повного виконання зобов'язань за договорами страхування.

### **Контрольні запитання**

1. У чому полягає необхідність державного регулювання страхової діяльності?
2. Назвіть методи впливу держави на страхову діяльність.
3. Які органи здійснюють державне регулювання страхової діяльності в Україні?
4. За допомогою яких законів та нормативних документів здійснюється правове регулювання страхового ринку України?
5. Які державні засоби державного регулювання страхової діяльності Ви знаєте?
6. Якими законодавчими документами визначено загальні та спеціальні норми проведення страхової діяльності в Україні?
7. Хто здійснює контроль за страховою діяльністю в Україні?
8. У яких напрямках повинно здійснюватись удосконалення державного регулювання страхової діяльності?
9. Яким умовам має відповідати юридична особа, щоб мати право на отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності в законодавчому порядку?
10. Чому необхідно привести вітчизняне страхове законодавство у відповідність до міжнародних стандартів?

### **Тестові завдання**

1. Страхові правовідносини — це:

а) вольове суспільне відношення, оскільки страхове право регулює страхові відносини шляхом впливу на усвідомлення та волю суб'єктів цих відносин, спрямовуючи їх поведінку відповідно до інтересів сторін договору страхування, третіх осіб, інших зацікавлених осіб та держави;

б) завжди двосторонній зв'язок. Наявність права, відповідно правовій нормі в одного суб'єкта страхової правовідносини, викликає накладення нормою зобов'язання на іншого суб'єкта, яка повинна відповідати суб'єктивному праву першого, і навпаки;

в) засіб конкретизації норм страхового права в дії. У страхових правовідносинах права та обов'язки завжди конкретні, прив'язані до конкретної ситуації, обставин, належать до конкретних суб'єктів страхових відносин;

г) все вірно.

2. Класифікація страхових правовідносин за роллю у досягненні головної цілі страхових відносин передбачає виділення:

а) основних та вторинних правовідносин;

б) регулятивних та охоронних страхових правовідносин;

в) процедурно-організаційних страхових правовідносин;

г) страхових правовідносин, які виникають, змінюються та припиняються в сфері особового та майнового страхування та їх підгалузей.

3. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України має такі права:

а) проводити перевірки щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірність їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування; не частіше одного разу на рік призначати проведення, за рахунок страховика, додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

б) видавати ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;

в) видавати свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проведення перевірки, додержання ними законодавства з посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні і достовірності їх звітності;

г) все вірно.

4. В який період в Україні не було державного органу з нагляду за страховою діяльністю:

а) з 1990 р. по 1991р.;

б) з 1991р. по 1992 р.;

в) з 1991р. по 1993 р.;

г)з 1992 р. по 1993 р.

5. Чи можуть страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, займатися іншими видами страхування:

а) так;

б) ні.

6. Правом на страховий захист на території України користуються:

а) іноземці;

б) особи без громадянства;

в) іноземні юридичні особи;

г) все вірно.

7. Держфінпослуг наділена повноваженнями з:

а) регулювання і нагляду за діяльністю страхових компаній;

б) установ недержавного пенсійного забезпечення;

в) кредитних спілок, ломбардів;

г) все вірно.

8. Чи відповідає держава за зобов'язаннями страховика:

- а) так;
- б) ні;
- в) так, лише зі страхування життя;
- г) так, лише з обов'язкових видів страхування.

9. Страхові правовідносини включають:

- а) відносини між страхувальником (набувачем) і страховиком з приводу майнових зобов'язань, пов'язаних з договором страхування;
- б) відносини між державою та страховими компаніями з приводу ліцензування;
- в) відносини щодо фінансової стійкості та платоспроможності страховиків;
- г) все вірно.

10. Наступна стадія (на відміну від попередньої та поточної) здійснення державного нагляду за страховою діяльністю страховиків — це стадія:

- а) на якій нагляд може бути ефективно здійснений під час прийняття рішення про видачу ліцензії на право здійснення страхової діяльності;
- б) на якій контроль за діяльністю страховика здійснюється як органами державного нагляду, так і незалежними аудиторами.

Предметом контролю при цьому є ведення страховиками фінансових операцій, зокрема пов'язаних із формуванням страхових резервів, розміщенням активів, наявністю вільних активів в розмірі не менш встановленого нормативом, а також відповідність діяльності виданій ліцензії;

в) на якій нагляд здійснюється на основі перевірки фінансової звітності, що надається страховиками до органів страхового нагляду.

11. Примусова санація страховика передбачає:

- а) об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;
- б) встановлення обов'язкового для виконання графіку здійснення розрахунків із страхувальниками;
- в) залучення до числа учасників страховика інших страховиків (серед яких іноземні страховики) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав;
- г) все вірно.

12. Класифікація страхових правовідносин за функціями правового регулювання передбачає виділення:

- а) основних та вторинних правовідносин;
- б) регулятивних та охоронних страхових правовідносин;
- в) процедурно-організаційних страхових правовідносин;
- г) страхових правовідносин, які виникають, змінюються та припиняються в сфері особового та майнового страхування та їх підгалузей.

13. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг була створена як:

- а) інтегрований державний регулятор діяльності небанківського фінансового сектору;
- б) інтегрований державний регулятор діяльності банківського фінансового сектору;

в) інтегрований державний регулятор фінансового сектору.

14. Чим пояснюється необхідність державного нагляду за страховою діяльністю:

- а) необхідністю ліквідації наслідків несприятливих подій;
- б) акумуляцією інвестиційних ресурсів;
- в) потребою захисту інтересів страхувальників;
- г) все вірно.

15. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України виконує такі функції:

а) перевіряє правильність застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

б) створює комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;

в) видає ліцензії страховикам на здійснення страхової діяльності та перевіряє їх діяльність відповідно до виданих ліцензій;

г) все вірно.

16. В яких випадках призначається примусова санація страховика:

а) невиконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;

б) недосягнення страховиком визначеного законом розміру статутного фонду;

в) настання інших випадків, визначених чинним законодавством;

г) все вірно.

17. Попередня стадія здійснення державного нагляду за страховою діяльністю страховиків:

а) на якій нагляд може бути ефективно здійснений під час прийняття рішення про видачу ліцензії на право здійснення страхової діяльності;

б) на якій контроль за діяльністю страховика здійснюється як органами державного нагляду, так і незалежними аудиторами. Предметом контролю при цьому є ведення страховиками фінансових операцій, серед яких і тих що пов'язані із формуванням страхових резервів, розміщенням активів, наявністю вільних активів в розмірі не менш встановленого нормативом, а також відповідність діяльності виданій ліцензії;

в) нагляд здійснюється на основі перевірки фінансової звітності, що надається страховиками до органів страхового нагляду.

18. Реорганізація страховика передбачає:

а) проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, зокрема обов'язкової аудиторської перевірки;

б) встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу;

в) об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;

г) все вірно.

19. Основу страхового права в умовах ринкової економіки складають:

- а) законодавство про державний страховий нагляд за діяльністю страхових компаній та страхових брокерів;
- б) національне та міжнародне законодавство, що регулює взаємовідносини між національним і міжнародним страховими ринками;
- в) національне та міжнародне законодавство, що регулює взаємовідносини між національними та закордонними суб'єктами страхового ринку;
- г) все вірно.

20. Поточна стадія здійснення державного нагляду за страховою діяльністю страховиків:

- а) на якій нагляд може бути ефективно здійснений під час прийняття рішення про видачу ліцензії на право здійснення страхової діяльності;
- б) на якій контроль за діяльністю страховика здійснюється як органами державного нагляду, так і незалежними аудиторами. Предметом контролю при цьому є ведення страховиками фінансових операцій, зокрема пов'язаних із формуванням страхових резервів, розміщенням активів, наявністю вільних активів в розмірі не менш встановленого нормативом, а також відповідність діяльності виданій ліцензії;
- в) нагляд здійснюється на основі перевірки фінансової звітності, що подається страховиками до органів страхового нагляду.

## ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

### План

- 7.1. Страхування життя і його основні види.
- 7.2. Добровільне страхування додаткової пенсії.
- 7.3. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань.
- 7.4. Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків.
- 7.5. Медичне страхування.

### 7.1. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ І ЙОГО ОСНОВНІ ВИДИ

**ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ** — це галузь страхової діяльності, що забезпечує страховий захист громадян

**ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ** — це форма захисту від ризиків, які загрожують життю людини, його працездатності, здоров'ю.

Договори змішаного страхування життя укладаються з громадянами віком від 16 до 75 років строком на 3, 5, 10, 15 або 20 років. Розмір страхової суми визначає страховальник. Договір особистого страхування життя є публічним, тобто укладається з кожним, хто звернеться до страховальника. При цьому умови договору особистого страхування повинні бути однаковими для всіх без винятку страховальників і застрахованих осіб.

Особисте страхування не забезпечує відшкодування матеріального збитку, а дозволяє отримати грошову допомогу застрахованим громадянам чи їх сім'ям.

Така допомога надається у випадку смерті застрахованого члена сім'ї чи втратою ним здоров'я або працездатності.

Особисте страхування має на меті надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їхніх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників за рахунок коштів підприємств від нещасних випадків).

Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для к їхнього життя і здоров'я.

В особистому страхуванні джерелами формування страхових фондів є її переважно індивідуальні доходи громадян.

Особливістю особистого страхування порівняно з іншими галузями, є те, що його об'єкти (життя, здоров'я, працездатність людини) не мають вартісної оцінки.

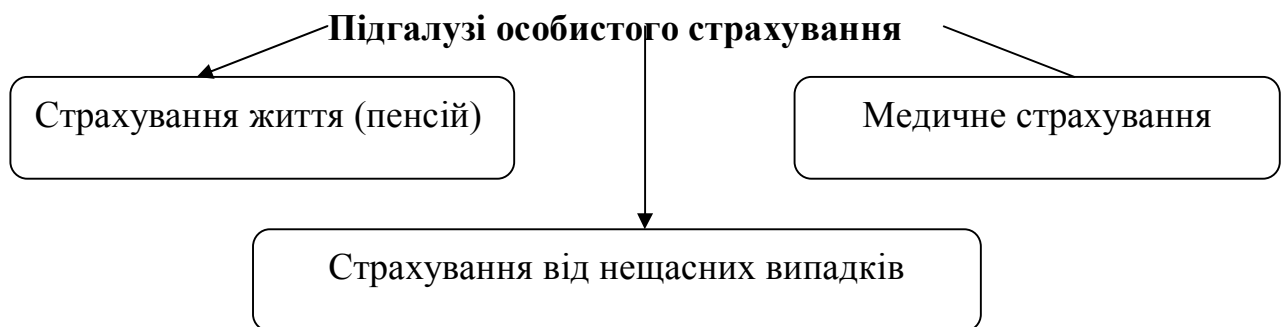
**Договір ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ** за своєю юридичною природою є угодою на користь третьої особи.

Укладання договору засвідчується страховим полісом (свідоцтвом).

**У страховому полісі вказується:**

- строк дії договору страхування;
- початок і закінчення дії цього договору;
- страхова сума, розмір страхового внеску;
- особа, яка в разі смерті застрахованого має право отримати страхову суму.

У договорі особистого страхування сума страхування встановлюється за розсудом сторін договору, а в більшості випадків — за бажанням страхувальника або застрахованої особи.





**Страховання життя** — це підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхових відносин можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з дожиттям застрахованого до певного віку або строку, а також настання інших подій у житті застрахованого. Такі страхові відносини здійснюються на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

**СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ** — це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

**Страховання життя передбачає одноразову або розстрочену виплату страхової суми, якщо настане одна з таких подій (страхових ризиків):**

- Дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення терміну дії договору страхування.
- Смерть страхувальника (застрахованого) з будь-якої причини в період дії договору страхування (або рішення суду про оголошення застрахованої особи померлою).
- Досягнення застрахованим певного віку: пенсійного (пенсійне страхування) або віку, визначеного договором страхування (варіант «дожиття»).
- Тимчасова втрата страхувальником (застрахованим) працездатності.
- Постійна втрата страхувальником (застрахованим) працездатності.

Страхувальник (застрахований) за договором страхування життя може розраховувати на страхову суму у разі дожиття до закінчення договору, що є засобом нагромадження коштів. У свою ж чергу, страхова компанія отримує в своє розпорядження значні суми тимчасово вільних коштів страхових резервів, які, згідно з чинним законодавством, можуть використовуватися страховиками у фінансовій та інвестиційній діяльності та забезпечувати додатковий прибуток.

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються з виходом на пенсію (страхування додаткової пенсії) або віком, установленим договором страхування.

Відповідальність страхової компанії за договорами страхування пенсії може бути розширена за домовленістю сторін. страхова компанія може надати страхувальникові можливість укласти договір страхування на користь іншої особи.

## СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Страховання від нещасних випадків об'єднує короткострокові (як правило, до одного року) види особистого страхування. Страховання від нещасних випадків, та хвороб здійснюється у випадку нанесення шкоди життю чи здоров'ю громадян.

Обсяг відповідальності за видами, які входять до цієї підгалузі, передбачає виплату страхової суми або її частини у випадку таких подій:

- а) смерті застрахованого;
- б) постійної втрати ним здоров'я (встановлення інвалідності);
- в) тимчасової непрацездатності.

**Медичне страхування**, як самостійна підгалузь особистого страхування, об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку:

- із захворюванням;
- наданням медичних послуг;
- необхідністю лікування.

Так само, як і в разі страхування від нещасних випадків, страхувальниками тут можуть бути і фізичні, і юридичні особи; страхувальник і застрахований можуть поєднуватися в одній і тій самій особі.

На відміну від страхування життя, страхування від нещасних випадків і медичне страхування не передбачають поступового нагромадження страхової суми під час дії договору страхування, і тому вони називаються ризиковими видами особистого страхування.

### КЛАСИФІКАЦІЯ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

- змішане страхування життя
- довічне страхування життя
- страхування на випадок смерті
- страхування додаткової пенсії (ренти)
- страхування дітей
- страхування вихованців дитячих інтернатних закладів
- весільне страхування

**Змішане страхування життя** — вид страхування, який об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема три випадки:

- дожиття до закінчення строку страхування;
- смерть застрахованого;
- втрата здоров'я від нещасних випадків.

**Страховальниками** в цьому виді страхування є тільки фізичні особи

Договори змішаного страхування життя укладаються з громадянами віком від 16 до 77 років строком на 3, 5, 10, 15 або 20 років. Розмір страхової суми визначає страховальник.

При страхуванні на дожиття до закінчення договору страхування страховальник отримує повну страхову суму, на яку було укладено договір, незалежно від того, отримував він страхові суми у зв'язку з нещасними випадками впродовж дії договору, чи ні. У разі смерті застрахованого в період дії страхового договору страхова сума в розмірі 100% виплачується правонаступнику, вказаному в договорі страхування. Природна смерть як наслідок хвороби, старості і т.п. не є страховим випадком.

### **Договори довічного страхування життя**

поширюються на фізичних осіб, які перебувають у певних вікових межах, наприклад, у віці від 20 до 70 років, і не укладаються з інвалідами I групи.

Основою для укладання договору страхування є письмова заява, яка підписується страховальником особисто.

У разі настання смерті страховальника виплачується страхова сума, обумовлена договором, призначеній ним особі. Винятками вважаються ті випадки, коли страховальник помер, перш ніж минуло 2 роки від початку набуття чинності договору, від:

- злоякісного (онкологічного) захворювання;
- захворювання на СНІД чи серцево-судинної системи;
- внаслідок самогубства (наслідків замаху на самогубство), якщо договір страхування діяв на той час менше двох років;
- алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння;
- смерть страховальника настала у зв'язку зі здійсненням дій, у яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

У разі відмови у виплаті страхової суми страхувальникові повертається обумовлена частина сплачених внесків.

### **Страхування від утрати здоров'я**

За договорами страхування від утрати здоров'я кожен громадянин може застрахувати як себе особисто, так і своїх дітей від нещасних випадків, що призводять до травм або смерті застрахованої особи. Страхова сума визначається угодою сторін. Не відносяться до страхових випадків травми чи смерть застрахованого віком від 14 років, якщо вони сталися внаслідок дій, у яких слідчими органами або судом встановлено ознаки навмисного злочину чи у разі управління автомобілем або іншим транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного сп'яніння. При страхуванні від нещасних випадків із настанням страхової події застрахований отримує певний відсоток від страхової суми залежно від міри втрати здоров'я. Отримання страхової суми за страховим договором від нещасних випадків не залежить від виплат, на які має право страхувальник з державного соціального та пенсійного забезпечення. Нещасними випадками за даним видом страхування вважають:

- утеплення;
- опіки, враження блискавкою або електричним струмом;
- обмороження;
- гострі отруєння газами або парами, отруйними та хімічними речовинами, ліками, харчовими продуктами.

### **Страхування додаткової пенсії**

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються з виходом на пенсію (страхування додаткової пенсії) або віком установленим договором страхування. Відповідальність страхової компанії за договорами страхування додаткової пенсії може бути розширена за домовленістю сторін.

Умовами договору страхування додаткової пенсії передбачається, що за життя застрахованого він особисто отримує додаткову пенсію, а у випадку смерті — користонабувач, який визначений застрахованим, у повному обсязі додаткову пенсію, передбачену для застрахованого, або в її частині пожиттєво.

Договір страхування ренти може бути укладений як фізичною, так і юридичною особою. Фізичні особи можуть укласти договори страхування щодо себе або іншої особи. Основна вимога до фізичних осіб — це їх дієздатність. Стан їхнього здоров'я не має значення, і медичне засвідчення при укладанні договору страхування не проводиться.

### **Страхування дітей**

При страхуванні дітей страхувальниками є батьки або інші родичі і дитини, які укладають договори страхування і сплачують страхові внески, а застрахованими — дитина від її народження до 18 років. У цьому випадку страхувальна угода здійснюється на випадок смерті, втрати здоров'я, дожиття до повноліття (набуття 18 років) між двома сторонами: страхувальником є одна особа, а застрахована (дитина) — друга особа. Крім того, договори страхування

дітей можуть бути укладені й юридичними особами — підприємствами, установами, організаціями. Вік і стан здоров'я страхувальника взагалі не має значення при укладанні її договору страхування, але страхові компанії їх можуть обумовити. При укладанні договору страхування враховується вік застрахованої дитини. На страхування приймаються діти віком від дня народження до 15 років (страхова компанія може обумовити й інші вікові межі). Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника встановленої форми.

Застрахована дитина або страхувальник має право на отримання страхової суми після закінчення строку дії договору або протягом 3 років після його закінчення.

### **Страхування вихованців дитячих інтернатних закладів**

Особливість договорів страхування вихованців дитячих інтернатних закладів полягає в тому, що застрахованими особами тут виступають діти віком до 15 років, а страхувальниками — їхні батьки, родичі, опікуни чи 3 інші громадяни, а також трудові колективи, що беруть на себе зобов'язання опікунства вихованцями дитячих інтернатних закладів. Якщо внаслідок нещасного випадку або певного захворювання (поліомієлітом тощо) вихованець інтернатного закладу буде визнаний її інвалідом, страховик приймає рішення про виплату йому страхової допомоги за інвалідністю.

### **Страхування до вступу в шлюб (весільне)**

передбачає, що договір може бути укладений із батьками (усиновителями) та іншими родичами дитини, опікунами (піклувальниками), тобто з фізичними особами, а також з юридичними особами — підприємствами, установами, організаціями. При укладанні договору з фізичною особою страхова компанія обумовлює її вік (наприклад, від 18 до 72 років з умовою, що на момент закінчення договору цій особі буде не більше як 75 років) і стан здоров'я. Договори можуть укладатися стосовно дітей віком від дня народження до 15 років на випадок дожиття застрахованого до закінчення строку страхування й вступу в шлюб або досягнення 21 року. Договір до вступу в шлюб може передбачати й відповідальність страховика при настанні смерті застрахованого під час дії договору або при втраті здоров'я у зв'язку з нещасним випадком. Договори страхування не можуть бути укладені з непрацюючими інвалідами I групи.

## **7.2. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПЕНСІЇ**

Індивідуальні договори **страхування додаткової пенсії** укладаються з дієздатними громадянами добровільно з урахуванням віку, статі і незалежно від стану здоров'я.

Добровільне страхування здійснюється на підставі договору між страхувальником і страховиком. Умови й порядок проведення страхування визначаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно.

Умовами договору страхування може бути передбачено, що за життя застрахованого він особисто отримує додаткову пенсію, а у випадку смерті — користонабувач, який визначений застрахованим, у повному обсязі додаткової пенсії, передбаченої для застрахованого, або в її частині по життєво.

**Пенсійне страхування** може бути здійснене шляхом придбання індивідуальних страхових полісів у страховій компанії. Цей вид добровільного страхування сприяє підвищенню державних пенсій усім категоріям громадян після настання пенсійного віку. Тим страхувальникам, що досягли його, сплачується довічна додаткова пенсія.

**Страховальниками** при здійсненні страхування додаткової пенсії є всі категорії працюючих, у тому числі й військовослужбовці, а також домогосподарки, якщо вони виховують двох і більше дітей у віці до 16 років. Застраховатись можуть чоловіки від 25 до 65 років, а жінки — від 20 до 60 років.

**Страхування ренти характеризується** тим, що з настанням обумовленого часу, компанія регулярно здійснює страхові виплати протягом певного часу в тому числі можуть бути й довічні виплати (тобто додаткове пенсійне страхування).

**Страхування ренти передбачає**, що страхувальник вносить до страхової компанії за один раз або розстроченими платежами певну суму, яку вона використовує для цілей інвестування. Після визначеного в договорі часу (віку) страхувальник отримує певні виплати сам (якщо живий) або їх отримує особа, на користь якої був укладений договір страхування (чи спадкоємці).

До основних видів страхування ренти відноситься пенсійне страхування, призначене для охорони матеріальних інтересів громадян, для стабілізації рівня життя.

При страхуванні ренти (ануїтету) страхова компанія пов'язує виконання своїх обов'язків із дожиттям страхувальника (застрахованого) до певного віку або строку, визначеного в договорі страхування.

**Договір ренти** може бути укладений як фізичною, так і юридичною особою, і як індивідуально, так і з групою осіб. Договори страхування ренти відрізняються від інших договорів тим, що страхова сума являє собою суму, яку виплачуватиме страховик страхувальнику (застрахованому) частково й періодично після настання певного часу (віку).

**Час початку виплати додаткової пенсії може бути:**

пов'язаний із настанням пенсійного віку;  
визначений за домовленістю сторін.

**Страхова сума** обумовлюється при укладанні договору страхування. При її визначенні у договорі страхування враховується:

- розмір поточних виплат, що їх має здійснити страхова компанія;
- додаткові виплати, які являють собою наслідок участі страхувальника у прибутку страхової компанії.

Страховальникові надається право сплатити страхові платежі за один раз або періодичними внесками. Розмір страхових внесків залежить від:

- страхової суми;
- віку страхувальника (застрахованої особи);
- статі страхувальника (застрахованої особи).

При укладанні договору страхування встановлюється порядок виплати пенсій (щомісячно, за кожен рік та інше).

Умови проведення страхування додаткової пенсії можуть передбачати надання пільг страхувальникам. Так, після визначеного строку страховик може надати страхувальнику можливість одержати позику під заставу накопиченого до часу звертання за позикою резерву.

### **7.3. ОБОВ'ЯЗКОВІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ І ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

#### **СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

це ризикове страхування, яке, на відміну від нагромаджувального довгострокового страхування життя, передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини). Виплати страхової суми або повернення сплачених внесків по закінченні терміну дії договору страхування не передбачається.

**Нещасним випадком** можна вважати: раптову, короткочасну, непередбачувану та незалежну від волі страхувальника (застрахованої особи) подію, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

Страхувальником може бути як фізична, так і юридична особа (наприклад, підприємство, яке страхує своїх працівників), а застрахованим — лише фізична особа. Якщо особа укладає договір страхування власного життя і здоров'я, то вона одночасно є страхувальником і застрахованим. При укладанні договору страхування життя і здоров'я іншої особи (наприклад, дитини) застрахованою буде саме ця особа, а страхувальником — особа, що уклала договір і сплачує внески.

Страхування від нещасних випадків в Україні проводиться як добровільній, так і в обов'язковій формі.

#### **А. Індивідуальне страхування від нещасних випадків**

**Страховою подією** за договором індивідуального страхування є нещасний випадок, тобто будь-який раптовий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його волі.

За умовами договору страхувальник може застрахувати тільки самого себе. Стан здоров'я не є перепорою для укладення договору. Вік страхувальника визначається в межах від 16 років до того віку, який характеризує середню тривалість життя.

**Страхова сума** визначається за згодою страхувальника і страховика, але страховик встановлює мінімальну та максимальну межі. Умовами страхування передбачається можливість укладання договорів на строк від 1 до 5 років. На практиці найпоширеніші договори страхування — 1 рік.

Здійснюється за принципом змішаного страхування. Школярі страхуються на період навчання в школі. Договори укладаються терміном на один рік, а розмір тарифної ставки узгоджується з віком дитини.

### **В. Страхування робітників та службовців за рахунок підприємства**

**Страховальником** є підприємство або організація, де працюють особи з досить небезпечними для життя умовами праці. Такі працівники підлягають обов'язковому страхуванню.

**Виплата страхової суми** здійснюється у зв'язку з втратою здоров'я або настанням смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку.

### **Г. Страхування військовослужбовців та військовозобов'язаних, призваних на збори**

**Страховальниками**, що сплачують страхові внески, є військові та інші відомства, які мають свої війська.

### **Д. Обов'язкове страхування пасажирів**

Є специфічною формою особистого страхування від нещасних випадків.

Пасажири, котрі перебувають в дорозі, є водночас **страховальниками та застрахованими**.

*Згідно з чинним законодавством, страхування пасажирів поширюється не на всіх пасажирів, а тільки на тих, які їдуть:*

- залізничним транспортом далекого прямування;
- автомобільним транспортом (крім внутріміського та внутріобласного);
- внутрішнім водним (крім приміського, екскурсійного);
- морським (крім приміського, екскурсійного);
- повітряним транспортом.



**Страхові внески** за даним видом страхування встановлюються законом і входять у ціну квитка.

#### **7.4. ДОБРОВІЛЬНЕ ІНДИВІДУАЛЬНЕ Й КОЛЕКТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

Основна мета добровільного страхування від нещасних випадків — це відшкодування збитків, нанесених життю і здоров'ю застрахованого внаслідок нещасного випадку, що не може бути відшкодовано за обов'язковими видами особистого страхування від нещасних випадків.

Добровільне індивідуальне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

Страхувальниками можуть бути як юридичні особи, так і дієздатні громадяни (фізичні особи), які уклали зі страховиками договори страхування. Страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування від нещасних випадків третіх осіб. Одночасно страхувальники мають право призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

#### **ОСОБЛИВОСТІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

Якщо страхувальник — юридична особа, то договір страхування оформляють у двох примірниках. До кожного договору додається список осіб, які приймаються на страхування із зазначенням розміру страхової суми для кожної особи. За згодою між страхувальником і страховиком кожному застрахованому видається страховий поліс.

Якщо страхувальник — фізична особа, то, на підставі заяви про страхування, після сплати страхового платежу страхувальникові видається страховий поліс, копія якого зберігається у страховика. Страхувальникам, яким не проводилися виплати за страховими випадками, при укладанні нового договору на термін 1 рік, страховий платіж зменшується.

## **ВАЖЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ГРОМАДЯН ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

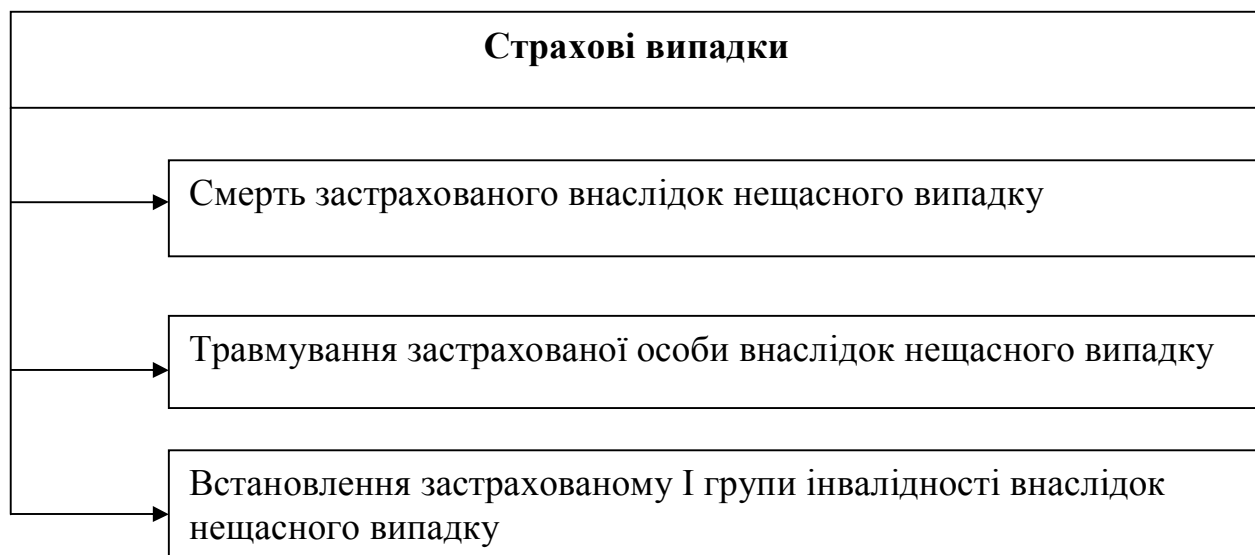
- обмеження терміну страхування
- обмеження віку страхувальників
- обмеження обсягу страхової відповідальності, обумовленої наслідками нещасних випадків, які сталися із застрахованим у період дії договору
- настання нещасного випадку в період дії договору страхування, зміст якого обумовлений діючими правилами страхування (виплати здійснюються за його

Добровільне страхування громадян від нещасних випадків здійснюється на підставі умов та правил, що враховують особливості як індивідуального страхування громадян, так і колективного страхування працівників від нещасних випадків за рахунок коштів підприємств і відповідно чинного законодавства в Україні. Особливі умови можуть застосовуватися в разі страхування дітей шкільного віку та учнів спеціалізованих навчальних закладів на випадок і травми внаслідок нещасного випадку, а також військовослужбовців. Ці умови відображають особливості ризику цих категорій застрахованих.

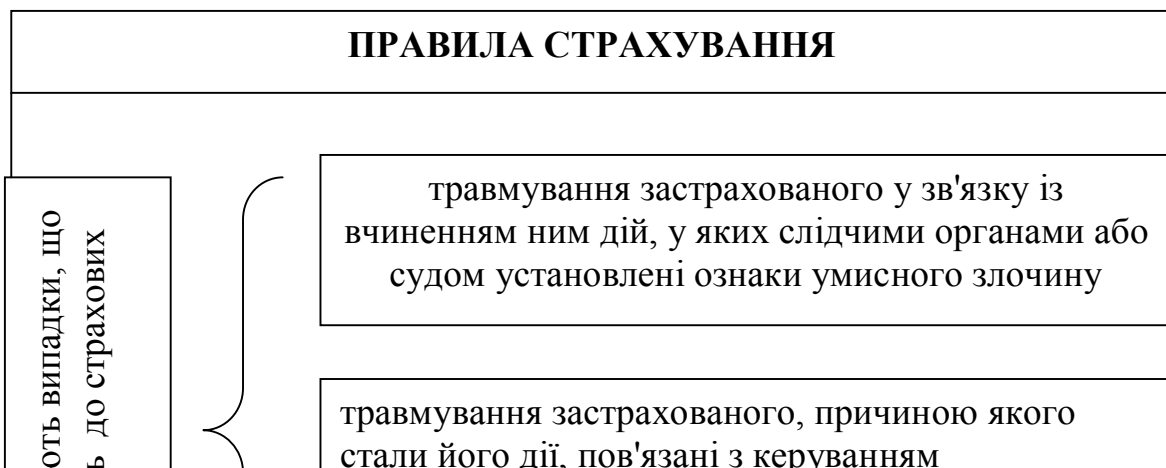
наслідки, а не за фактом нещасного випадку)
- пропорційний розмір виплати страхової суми залежно від міри втрати здоров'я, працездатності або часу лікування
- обумовлений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку
- обумовлений термін виплати страхової суми
- визначення трирічного строку давності з дня прийняття— страховиком рішення про страхову виплату або відмову у виплаті для звернення страхувальника з приводу виплати страхової суми за втрату здоров'я внаслідок нещасного випадку

При встановленні інвалідності виплата здійснюється у відсотках, залежно від групи інвалідності.

При тимчасовій втраті працездатності внаслідок нещасного випадку виплата проводиться залежно від умов лікування й терміну перебування на лікуванні з розрахунку від 0,5 % до 1 % страхової суми за кожний день непрацездатності.



При цьому нещасний випадок тлумачиться як несподівана непередбачувана подія, що фактично відбулася і призвела до фізичного ушкодження або внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть застрахованого і яка підтверджена медичним закладом.



<b>ГРУПИ РИЗИКУ СТРАХУВАННЯ</b>	
Професія при визначенні групи ризику є вирішальною	
<b>ЗАЛЕЖНО ВІД МІРИ РИЗИКУ ЗА ТІЄЮ ЧИ ІНШОЮ ПРОФЕСІЄЮ</b>	<b>Перша група</b> — службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); працівники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торговельної мережі та харчування; працівники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; працівники преси.
	<b>Друга група</b> — решта категорій працюючих безпосередньо зайнятих у процесі виробництва; особовий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; працівники ветеринарних лікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.
	<b>Третя група</b> — особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком щодо настання нещасного випадку: працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; у гірничодобувній промисловості (особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чийм місцем роботи є гірничі і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничих і воднорятувальних станцій).

Страхова сума виплачується страховиком у таких випадках:

загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) і внаслідок нещасного випадку вигодонабувачу або спадкоєм-1 цю — у розмірі 100% страхової суми;

отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності I групи — 100 % страхової суми, II групи — 75% страхової суми, III групи — 50 % страхової суми;

тимчасової втрати страхувальником працездатності йому I виплачується за кожну добу 0,5% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

## 7.5. МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

**Медичне страхування** є формою соціального захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини, пов'язане з компенсацією витрат громадянам, зумовлених оплатою медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я:

- відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням;
- придбанням медикаментів;
- лікуванням у стаціонарі;
- отриманням стоматологічної допомоги, зубним протезуванням;
- проведенням профілактичних та оздоровчих заходів тощо.

### Суб'єктами добровільного медичного страхування

**страхувальники** — роботодавці; особи, які здійснюють індивідуальну трудову діяльність; особи, які займаються підприємництвом без створення юридичної особи; громадяни, які мають приватну практику; громадяни, які використовують працю найманих працівників; органи державного управління, виконавчої влади

**страховики** — страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування

**медичні установи**, що надають допомогу на засоби медичного страхування і також мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичну діяльності

**застраховані особи** – фізичні особи, на користь яких укладаються договори страхування

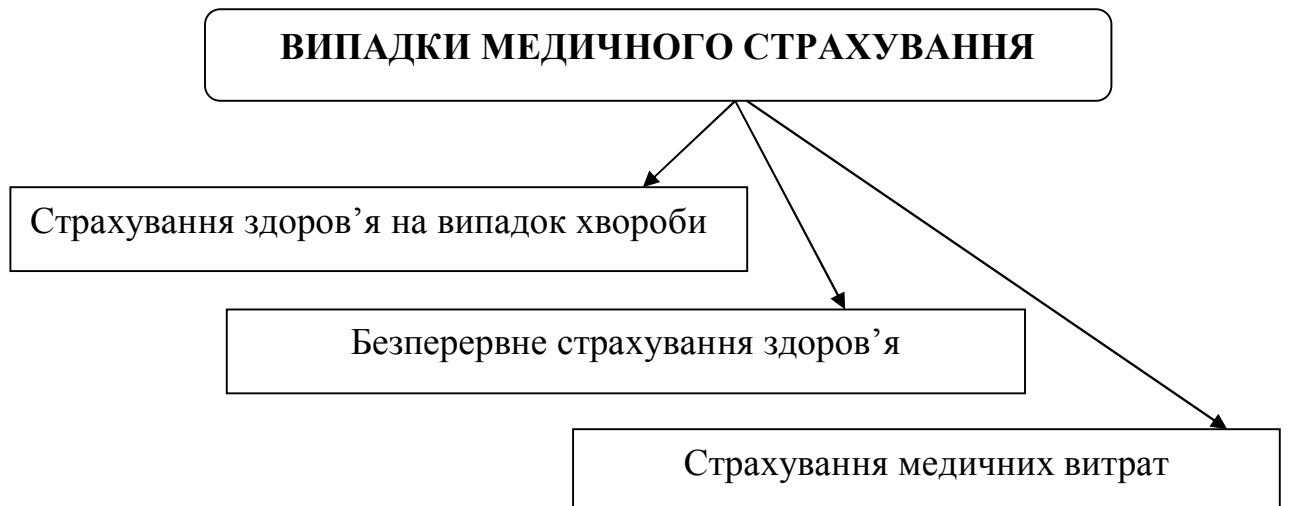
### Мета проведення МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

полягає в забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок нагромаджених

### СПОСОБИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ СТРАХОВИКОМ

Безпосередньо страхувальнику

У вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (включаючи плату



**НЕ ВВАЖАЄТЬСЯ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ ПОДІЯ, ЯКА ВІДБУЛАСЯ ВНАСЛІДОК**

{	Дій страхувальника, який перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння
	Навмисних або неправомірних дій страхувальника, що призвели до настання страхового випадку
	Вчинення вигодонабувачем (спадкоємцем) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті страхувальника
	Навмисного спричинення страхувальником собі тілесних ушкоджень, у тому числі під впливом дій третіх осіб
	Самогубства або замаху на самогубство страхувальника за винятком тих випадків, коли страхувальник (застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб



Медичне страхування, яке проводиться в **обов'язковій формі**, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

В **основу проведення** обов'язкового медичного страхування закладаються програми обов'язкового медичного обслуговування. Ці програми визначають обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню.

Програма обов'язкового медичного страхування охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має право ними користуватися.

**Головне призначення страхової медичної організації** в системі обов'язкового медичного страхування полягає в тому, щоб при оплаті рахунків медичних установ контролювати якість наданих медичних послуг і їх відповідність медико-економічним стандартам.

Під **якістю медичної допомоги** слід розуміти виконання медичним персоналом професійних функцій, ефективне використання ресурсів, ступінь ризику для застрахованих (небезпека травми або захворювання внаслідок медичного втручання), задоволеність пацієнта медичним обслуговуванням.

**Добровільне медичне страхування** має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування.

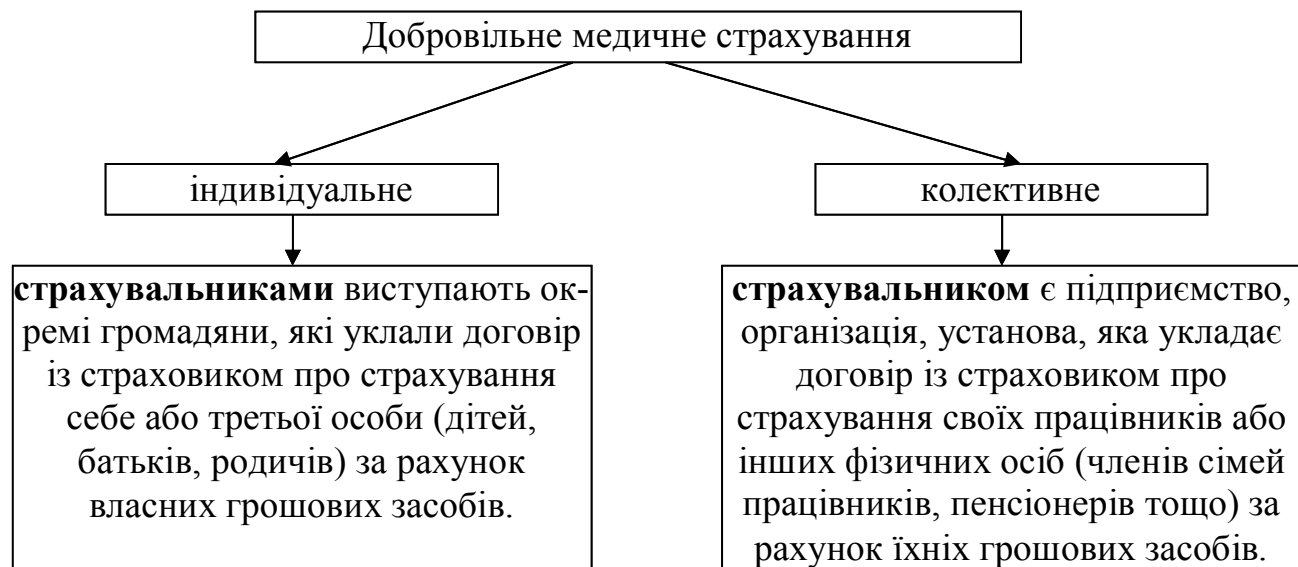
Програми добровільного медичного страхування розрізняються між собою залежно від переліку медичних послуг (наприклад, у разі стаціонарного лікування або виклику лікаря додому); контингенту застрахованих (послуги дітям або дорослим); переліку медичних установ, що їх пропонує страхова організація для виконання програми добровільного медичного страхування; від вартості наданих послуг.

Програми добровільного медичного страхування передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню. До цієї роботи через систему добровільного медичного страхування вдається залучати найкваліфікованіші медичні кадри, підвищуючи якість медичних послуг.

Договір звичайно передбачає контроль за якістю надання застрахованим медичних послуг, відповідності останніх переліку, що гарантується програмою добровільного медичного страхування.

Медична допомога в системі медичного страхування може бути надана і самостійно практикуючими лікарями, які мають на це право.

Добровільна форма медичного страхування передбачає надання страхувальникові (застрахованому) ширшого права вибору лікарів- спеціалістів, а також установ для отримання необхідної допомоги; поліпшене утримання у стаціонарі, лікувально-відновлювальній установі; збільшений за строками післялікарняний патронаж та догляд на дому і т. ін.



**За строками укладання договору добровільне медичне страхування може бути:**

короткостроковим

довгостроковим

довічним

### Контрольні запитання

1. Назвіть основні види страхування життя.
2. У чому перевага змішаного страхування життя.
3. У чому полягає специфіка страхування до одруження?



4. Договори страхування рент і пенсій, їх особливості?
5. У чому полягає значення медичного страхування?
6. Охарактеризуйте умови добровільного медичного страхування.
7. Які види страхування охоплює державне обов'язкове страхування від нещасних випадків?

### Практичні завдання

#### Задача 1

Під час показових виступів стався страховий випадок, у результаті якого заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажа повітряного судна:

- 1) одна особа загинула;
- 2) три особи визнано інвалідами II групи;
- 3) одна особа тимчасово втратила працездатність на 120 днів.

Визначить:

- 1) розмір страхового платежу, який був сплачений експлуатантом повітряного судна, якщо договір страхування укладено на один рік;
- 2) розмір страхових виплат кожному постраждалому члену екіпажа.

Розв'язання:

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил «Про затвердження авіаційного страхування цивільної авіації» від 12 жовтня 2002р. ( у разі внесення змін відповідь необхідно коригувати ):

Розрахуємо:

1) розмір страхового платежу, який був сплачений експлуатантом повітряного судна:

$$5 \times 100000 \times 0,02 = 10000 \text{ грн.}$$

2) розмір страхових виплат кожному постраждалому члену екіпажа:

– спадкоємцям загиблого – 100000 грн;

– три особи:

$$100000 \times 0,8 = 80000 \text{ грн.}$$

– тимчасово непрацездатному:

$$100000 \times 0,002 \times 120 = 24000 \text{ грн.}$$

#### Задача 2

У ветеринарній лікарні під час проведення профілактичного щеплення тварин 10.01.2008 р. стався страховий випадок, що призвів до таких наслідків:

– лікар був визнаний інвалідом III групи;

– фельдшер отримав I групу інвалідності.

Визначте розмір страхового платежу (виходячи із розміру мінімальної заробітної плати, дійсної на 10.01.2008р) та страхового відшкодування постраждалим, якщо їхня місячна заробітна плата на останній посаді лікаря – 1230 грн, фельдшера – 970 грн.

Розв'язання:

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження умов обов'язкового (додаткового) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини» від 22 лютого 1994 Р. ( у разі внесення змін відповідь необхідно коригувати):

Розрахуємо:

1) розмір страхового платежу:

$$515 \times 0,08 = 41,2 \text{ грн};$$

2) розмір страхового відшкодування:

$$\text{лікаря: } 3 \times 1230 \times 12 = 44280 \text{ грн};$$

$$\text{фельдшеру: } 4 \times 970 \times 12 = 46560 \text{ грн.}$$

### **Задача 3.**

Визначить розмір страхової суми та порядок її виплати, яку необхідно сплатити пасажиру залізничного транспорту, якщо під час поїздки стався страховий випадок у результаті якого:

1) пасажир тимчасово втратив працездатність на 127 днів, а потім його визнали інвалідом II групи. Пасажир мав квиток щодо свого перевезення;

2) пасажир отримав I групу інвалідності. Пасажир не мав квитка щодо свого перевезення, але користувався правом на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства.

### **Задача 4.**

У стоматологічній поліклініці під час виконання працівниками своїх професійних обов'язків, відбулися такі страхові випадки:

- смерть застрахованого працівника від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції. Розмір місячної заробітної плати померлого на посаді, яку він займав до смерті — 800 грн.;

- чотири працівники були визнані інвалідами внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (два працівники — інвалідами III групи, один працівник — інвалідом II групи, один працівник — інвалідом I групи).

### **Задача 5.**

Зі спортсменом збірної волейбольної команди України під час підготовки до змагання стався нещасний випадок, у результаті якого постраждалий був визнаний інвалідом III групи. Через дев'ять місяців застрахованому було встановлено інвалідність I групи. Визначить розмір та порядок виплати страхової суми постраждалому спортсмену, якщо його місячне грошове утримання на посаді, яку він займав до нещасного випадку, складало 1250 грн. На підставі яких нормативно-правових документів надається страховий захист спортсменам вищих категорій?

### **Задача 6.**

Під час передпольотної підготовки стався страховий випадок, унаслідок якого заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна. Страховик через 7 днів після отримання необхідних документів здійснив страхові виплати за наслідками настання таких ризиків, заподіяних членам екіпажу:

одна особа загинула;

дві особи визнано інвалідами III групи;

двом особам встановлено інвалідність, відповідно I та II груп;

дві особи тимчасово втратили працездатність, відповідно на 50 та 75 днів.

Визначить:

розмір страхового платежу, який був сплачений експлуатантом повітряного судна, якщо договір страхування укладений строком на 1 рік;

розмір страхових виплат кожному постраждалому члену екіпажу, якщо розмір страхової суми встановлений відповідно до чинного законодавства;

порядок отримання страхової виплати.

#### **Задача 7.**

За рахунок юридичної особи, яка утримує підрозділ сільської пожежної охорони, в обов'язковому порядку були застраховані її працівники. У результаті гасіння пожежі працівник тимчасово втратив працездатність на 69 днів, а потім цей термін було продовжено на 25 днів. Визначить розмір та порядок страхової виплати постраждалому, якщо його місячна заробітна плата на останній посаді, яку він займав — 600 грн. На підставі яких нормативно-правових документів надається страховий захист працівникам сільської пожежної охорони?

#### **Задача 8.**

Унаслідок нещасного випадку, що відбувся на транспортному засобі, постраждали 12 пасажирів. Документально підтверджено, що 3 особи загинули, 2 особи отримали I групу інвалідності, 4 особи — II групу інвалідності, 1 особа — III групу інвалідності, 1 особа тимчасово втратила працездатність на 50 днів, 1 особа тимчасово втратила працездатність на 15 днів. Визначить розмір страхової суми, що отримають спадкоємці та кожний з потерпілих згідно з чинними нормативно-правовими документами.

#### **Задача 9.**

Унаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання службових обов'язків, лікар-хірург тимчасово втратив працездатність на 45 днів. Пізніше за наслідками цієї ж страхової події його було визнано інвалідом III групи, а згодом — інвалідом I групи. Визначить розмір та порядок виплати страхової суми постраждалому згідно з чинним законодавством.

#### **Задача 10.**

Після оголошення посадки у транспортному засобі з пасажиром, який мав квиток, стався страховий випадок, що обумовлює відповідальність страхової компанії згідно з обов'язковим особовим страхуванням пасажирів від нещасних випадків на транспорті. У результаті цього пасажир тимчасово втратив працездатність на 265 днів, а потім йому було встановлено I групу інвалідності. Визначить розмір страхової суми, що буде виплачена застрахованому. Порядок її виплати.

#### **Задача 11.**

Лікар та фельдшер ветеринарної медицини застраховані за договором обов'язкового страхування. При здійсненні профілактичних робіт під час виконання службових обов'язків стався страховий випадок, що призвів до таких наслідків:

лікар був визнаний інвалідом I групи;

фельдшеру встановлена інвалідність III групи.

Визначить розмір страхового платежу та страхових виплат постраждалим, якщо їх місячна заробітна плата (на останній посаді, яку вони займали), відповідно складала 750 грн та 570 грн.

#### **Задача 12.**

У тролейбусному депо працює 96 водіїв, 120 кондукторів та ревізорів-контролерів. Визначить:

розмір страхових платежів, сплачених за страхування персоналу депо;

загальну суму виплат, якщо сталися такі страхові випадки: 2 водії загинули в дорожньо-транспортній пригоді, а 3 отримали інвалідність II групи, 8 осіб були визнані непрацездатними, з них 3 особи лікувалися 7 днів, 5 осіб — 14 днів.

### Тестові завдання

1. За договором змішаного страхування життя розмір внесків встановлюється залежно від:

- а) строку страхування;
- б) страхової суми;
- в) віку страхувальника;
- г) все вірно.

2. Страхування від нещасних випадків відноситься до:

- а) страхування життя;
- б) медичного страхування;
- в) ризикового страхування;
- г) все вірно.

3. За обов'язковим страхуванням від нещасних випадків на транспорті застрахованими вважаються:

- а) пасажир з моменту оголошення посадки в морське або річкове судно до моменту завершення поїздки;
- б) пасажир з моменту оголошення посадки в поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки;
- в) водії лише на час обслуговування поїздки;
- г) все вірно.

4. За договорами страхування життя дітей розмір внесків залежить від:

- а) віку дитини та страхової суми;
- б) строку страхування;
- в) тривалості сплати страхових внесків;
- г) все вірно.

5. Страхувальник при укладанні договору страхування життя може сплачувати внески шляхом:

- а) безготівкових розрахунків;
- б) готівкою;
- в) безготівкових розрахунків або готівкою;
- г) сплати страхових премій.

6. Страхувальниками, які оплачують страхові послуги при ОМС можуть бути:

- а) органи самоврядування;
- б) адміністрації областей, міст, районів;
- в) підприємства, установи, організації;
- г) все вірно.

7. Залежно від періоду дії страхового покриття зі страхування життя виділяють:

- а) страхування на випадок смерті; страхування на дожиття; змішане страхування життя;
- б) довічне страхування; страхування життя на визначений строк;

в) страхування життя з одночасною виплатою страхової суми; страхування життя з виплатою ренти (ануїтета); страхування доходів родини; страхування життя з виплатою пенсії;

г) страхування на чітко встановлену страхову суму; страхування на страхову суму, яка зменшується; страхування на страхову суму, яка збільшується.

8. Всезагальність обов'язкового медичного страхування полягає у забезпеченні усім громадянам однакових гарантованих можливостей отримання:

а) медичної допомоги у розмірах, що встановлені державними програмами ОМС;

б) лікарської допомоги у розмірах, що встановлені державними програмами ОМС;

в) профілактичної допомоги у розмірах, що встановлені державними програмами ОМС;

г) все вірно.

9. Поступове накопичення коштів протягом дії договору страхування для здійснення страхової виплати характерне для таких видів страхування:

а) страхування життя дітей;

б) медичне страхування;

в) страхування від нещасних випадків;

г) все вірно.

10. Що відмінного між особистим і соціальним страхуванням:

а) об'єкти страхового захисту;

б) джерела формування страхових фондів;

в) перелік страхових випадків;

г) все вірно.

11. Розмір страхового платежу за обов'язковим особовим страхуванням від нещасних випадків на транспорті розрізняється залежно від:

а) виду транспортного засобу;

б) тривалості перевезення;

в) розміру страхової суми;

г) маршруту перевезення.

12. Строковий ануїтет — це ануїтет, за яким:

а) при укладанні договору обумовлюється період між укладанням договору та початком виплати ренти. За цей відкладений проміжок часу призначаються періодичні премії для оплати страхувальником ануїтету;

б) страховий договір передбачає виплату ренти лише до чітко обумовленої дати або до передчасної смерті (до закінчення строку дії договору);

в) за договором передбачається виплата ренти довічно (до смерті) або протягом гарантованого строку, залежно від того, який з цих двох періодів виявиться більш тривалішим;

г) при сплаті одноразової премії застрахованому виплачується річна рента довічно.

13. При укладанні договору добровільного медичного страхування програма страхування обирається:

а) лише застрахованим;

б) страховиком;

- в) страхувальником;
- г) лише страховиком.

14. Визначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна:

- а) перевищувати чотирьох відсотків річних;
- б) перевищувати п'яти відсотків річних;
- в) перевищувати шести відсотків річних;
- г) взагалі не визначається.

15. Чи мають об'єкти особового страхування вартісну оцінку:

- а) так;
- б) так, лише із страхування життя;
- в) так, лише із медичного страхування;
- г) ні.

16. Основними функціями страхової медицини є:

- а) вироблення єдиної політики впровадження та функціонування системи ОМС в Україні;
- б) вирівнювання фінансування територій регіонів України за принципом єдиного подушного нормативу;
- в) створення страхового запасу на випадок надзвичайних ситуацій, а також фінансування науково-дослідницьких програм;
- г) все вірно.

17. Чи можуть страхові компанії створювати власні таблиці смертності:

- а) так;
- б) ні;
- в) так, лише за дозволом страхувальників;
- г) так, лише за дозволом органу державного нагляду за страховою діяльністю.

18. Поділ особистого страхування на окремі підгалузі зумовлюється:

- а) сукупністю ризиків, які об'єднують підгалузі;
- б) тривалістю дії договорів страхування;
- в) порядком накопичення коштів для здійснення страхових виплат;
- г) все вірно.

19. Страховий інтерес у страхуванні життя мають:

- а) страхувальник у власному житлі, роботодавець у житті своїх співробітників;
- б) одне із подружжя в житті іншого, родичі у житті дітей; партнери по бізнесу, кредитори у житті боржника;
- в) немає правильної відповіді;
- г) а, б.

20. Страхувальниками у змішаному страхуванні життя є:

- а) лише фізичні особи;
- б) юридичні та фізичні особи;
- в) роботодавці;
- г) все вірно.

## ТЕМА 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

### План

- 8.1. Зміст, структура та види майнового страхування.
- 8.2. Добровільне страхування майна підприємств.
- 8.3. Страхування майна фізичних осіб.
- 8.4. Страхування транспортних засобів і вантажів.
- 8.5. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств.
- 8.6. Страхування технічних ризиків.
- 8.7. Страхування тварин.

### 8.1. ЗМІСТ, СТРУКТУРА ТА ВИДИ МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ.

**Майнове страхування** є формою захисту від ризиків, що загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків, однією із галузей страхування, закріпленої законодавчо.

*Об'єктом майнового страхування є майнові інтереси, пов'язані з:*

- володінням;
- користуванням;
- розпорядженням майна.

*Предметом майнового страхування є:*

- ризик втрати (знищення), нестачі або пошкодження певного майна;
- ризик збитків у підприємницькій діяльності.

#### Специфічні ознаки майнового страхування:

- об'єкт страхування має вартісну оцінку;
- страхуванню підлягає конкретна власність;
- страхова сума не може перевищувати дійсної (залишкової) вартості майна на момент укладання договору страхування;
- наявність факту пошкодження, крадіжки, знищення не є достатньою умовою для виплати відшкодування, необхідною умовою є наявність збитку;
- страхове відшкодування не може бути джерелом необґрунтованого збагачення страхувальника;
- договір майнового страхування не укладається на тривалий час;
- суб'єктів страхових відносин може бути три: страховик, страхувальник, вигодонабувач.

## Класифікація майнового страхування

→	1. За формою здійснення	<ul style="list-style-type: none"> <li>● добровільне;</li> <li>● обов'язкове.</li> </ul>
→	2. За видами суб'єктів страхових відносин	<ul style="list-style-type: none"> <li>● юридичні особи;</li> <li>● фізичні особи;</li> <li>● фізичні особи, що займаються підприємницькою діяльністю.</li> </ul>
→	3. За галуззю економіки	<ul style="list-style-type: none"> <li>● промисловість;</li> <li>● сільське господарство тощо.</li> </ul>
→	4. За видом майна	<ul style="list-style-type: none"> <li>● транспорт;</li> <li>● вантажів і багажу;</li> <li>● кредитів;</li> <li>● інвестицій;</li> <li>● фінансових ризиків;</li> <li>● оборотних активів.</li> </ul>
→	5. За видами укладених договорів	<ul style="list-style-type: none"> <li>● основний;</li> <li>● додатковий.</li> </ul>
→	6. За видами страхових подій	<ul style="list-style-type: none"> <li>● від вогню;</li> <li>● від стихійних лих;</li> <li>● від нещасного випадку;</li> <li>● від інфекційного захворювання тварин;</li> <li>● від аварії, вибуху.</li> </ul>

### 8.2. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ МАЙНА ПІДПРИЄМСТВ

**Сутність страхування від вогню** - відшкодування збитку від раптових і непередбачених випадків пожежі або вибуху, а також деяких інших випадкових і непередбачених подій (ризиків), додаткових щодо ризиків пожежі та вибуху, що призвели до спалаху застрахованого майна (страхування "від вогню та інших випадків").

**Пожежа** - це неконтрольоване горіння, яке спричинило матеріальний збиток.

<i>За основним договором страхуванню підлягає:</i>	<p>все майно, що належить підприємству:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● будівлі, споруди, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини;</li> <li>● обладнання, транспортні засоби, риболовецькі судна, знаряддя лову;</li> <li>● об'єкти незавершеного будівництва, інвентар, готова продукція, сировина, товари, матеріали та інше майно.</li> </ul>
<i>За додатковими</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● майно, одержане підприємством згідно з договором</li> </ul>



<i>договорами може бути застраховане:</i>	майнового найму (якщо воно не застраховане у наймодавця), або прийняте від інших підприємств та населення для переробки, ремонту, перевезення, зберігання, на комісію тощо. <ul style="list-style-type: none"> <li>• майно на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, експонування на виставках.</li> </ul>
<i>Не приймаються на умовах добровільного страхування:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гроші готівкою;</li> <li>• акції, облигації та інші цінні папери ;</li> <li>• рукописи, креслення й інші документи, бухгалтерські та ділові книги;</li> <li>• дорогоцінні метали;</li> <li>• технічні носії інформації, комп'ютерних та аналогічних систем (магнітні плівки, касети, магнітні диски і т. ін.);</li> <li>• майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові.</li> </ul>
<i>Не можуть бути застрахованими:</i>	будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища.
<i>Страхові випадки:</i>	У разі страхування майна підприємств вирізняють два типи договорів: <ul style="list-style-type: none"> <li>• страхування від вогню, удару блискавки, вибуху;</li> <li>• комплексне або розширене страхування "від вогню та інших випадків"</li> </ul>
<i>Страхова оцінка:</i>	Для того щоб відшкодування збитків, завданих основним та оборотним фондам, було повним, необхідно правильно їх оцінити. Для оцінювання основних фондів застосовується їх повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу.
<i>Договір страхування всього майна може бути укладеним на таких засадах:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* на балансову вартість;</li> <li>* на договірну вартість;</li> <li>* на певну частку (відсоток) вартості.</li> </ul>
<i>Страхова сума:</i>	Основою для визначення страхової суми є дійсна вартість застрахованого майна на дату настання страхового випадку. За кожним застрахованим об'єктом страхова сума має відповідати його дійсній вартості
<i>Страхове відшкодування =</i>	$\text{Збиток} * \text{Страхова сума} / \text{Вартість майна}$

### 8.3. СТРАХУВАННЯ МАЙНА ФІЗИЧНИХ ОСІБ

Страхуванням охоплюється різне майно, що належить на праві приватної власності страхувальникові і членам його родини, які разом з ним проживають і ведуть спільне господарство.

**На страхування може прийматися** все домашнє майно, яке є в господарстві, окремі групи предметів або окремі предмети. Особливо цінне майно може прийматися на страхування за спеціальним договором.

**Страховик відповідає за збитки, що виникли внаслідок таких причин:**

\* Стихійне лихо: повінь, буря, ураган, злива, град, обвал, зсув, вихід підґрунтових вод, осідання ґрунту, паводок, незвичні для даної місцевості тривалі дощі та великі снігопади, сель, блискавка, землетрус.

\* Пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу, раптове зруйнування основних конструкцій житлових або підсобних приміщень.

\* Викрадення або неправомірні дії третіх осіб. Залежно від конкретних потреб у страховому захисті страхувальник може застрахувати домашнє майно одразу від усіх або кількох зазначених ризиків. При цьому ризики можуть також бути згруповані за варіантами.

<i>До обсягу страхової відповідальності не включаються збитки:</i>	які виникли внаслідок ведення воєнних дій, введення воєнного стану, зносу, технічного браку, технічних поломок, перевищення строку експлуатації домашнього майна, навмисних дій страхувальника або члена його родини
<i>Дія договору страхування</i>	у просторі обмежена місцем страхування
<i>Страховою оцінкою може бути</i>	погоджена сторонами страхування дійсна або первісна вартість майна з урахуванням витрат, пов'язаних з його рятуванням або приведенням у порядок під час страхового випадку. За бажанням страхувальника домашнє майно може бути застраховане на повну дійсну (первісну) вартість або на певну частку від цієї вартості.
<i>Договір страхування укладається</i>	на підставі усної або письмової заяви страхувальника, як правило, з можливим оглядом майна, що його здійснює представник страховика у присутності страхувальника, аби впевнитися, що заявлена страхова сума відповідає наявності та вартості майна, яке приймається на страхування.
<i>Строк страхування</i>	становить здебільшого 1 рік, але можуть бути установлені інші строки страхування згідно з конкретними запитами страхувальника, наприклад кілька

	місяців
<i>Розмір тарифної ставки</i>	встановлюється у відсотках від страхової суми і залежить від обсягу відповідальності страховика, виду домашнього майна, типу будівлі, в якій міститься майно умов додержання безпеки житла та інших факторів.
<i>Передбачається надання страхувальникам різних пільг</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Пільги за беззбиткове страхування</i> надаються особам, які протягом двох-трьох років страхували домашнє майно, не одержуючи страхового відшкодування;</li> <li>➤ <i>Пільги, що надаються різним групам страхувальників</i>, також стосуються знижок зі страхових платежів та пільгового терміну для поновлення договору. Знижки зі страхових платежів можуть надаватися окремим страхувальникам: за комплексність страхування, за безпеку житла.</li> </ul>
<i>Страховик виплачує страхове відшкодування</i>	на підставі отриманої заяви страхувальника про страховий випадок, переліку знищених, викрадених або пошкоджених предметів домашнього майна, акта про знищення (пошкодження) майна, довідки компетентних органів, яка підтверджує факт та обставини страхового випадку

**Збиток визначається:**

- ∞ у разі знищення майна - у розмірі дійсної (первісної) вартості застрахованого майна з урахуванням залишків (якщо такі є).
- ∞ разі викрадення - це дійсна або первісна вартість майна.
- ∞ У разі пошкодження майна - втрачена вартість, що визначається як різниця між дійсною вартістю та вартістю з урахуванням знецінення, тобто втрати якості та цінності майна через страховий випадок.
- 8 ∞ У разі знищення або пошкодження елементів оздоблення чи обладнання житлових і господарських приміщень - вартість ремонту (відновлення) квартири за розцінками, що діють на день страхового випадку і застосовуються будівельними організаціями з надання послуг населенню.

**Ризики знищення або пошкодження транспортних засобів:**

1. Дорожньо-транспортна пригода

2. Протиправні дії третіх осіб, викрадення або пограбування транспортних засобів

3. Стихійні лиха

### Обмеження при страхуванні транспортних засобів:

\* не приймаються на страхування легкові автотransпортні засоби та причіпи до них, термін експлуатації яких з моменту випуску їх заводом-виготовлювачем перевищує 10 років;

\* не приймаються на страхування від угону легкові автотransпортні засоби всіх марок, не обладнані протиугінними пристроями;

\* не береться під страховий захист багаж;

\* не береться під страховий захист скло автотransпортних засобів, що має будь-які пошкодження і дефекти.

### Не відшкодовуються збитки в таких випадках

пошкодження (знищення) шин автотransпортного засобу та шин, установлених на причіпах до нього, які завдані внаслідок руху й не спричинили ДТП

крадіжки коліс, у тому числі запасних, установлених на автотransпортному засобі та причіпах до нього, якщо крадіжка коліс сталася окремо, без угону або викрадення

**Договір страхування** укладається, як правило, на один рік.

**Страхова сума** визначається на підставі поданих заяви на страхування і документів, що підтверджують вартість автотransпортного засобу, причепів до нього та додаткового обладнання.

До страхових ризиків відноситься:

а) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок аварії та інші пошкодження, що сталися у процесі руху;

б) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок протиправних дій третіх осіб при його знаходженні: у будь-якому місці; на стоянці, що охороняється, чи в гаражі;

в) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок стихійних лих (повінь, буря, ураган, смерч, цунамі, шторм, злива, град, обвал, лавина, зсув, вихід підґрунтових вод, паводок, повінь, сель, удар блискавки, просадка ґрунту, землетрус), падіння Дерев, нападу тварин, а також пожежі чи вибуху в автотранспо

г) угон або викрадення автотранспортного засобу й причепів До нього, а також крадіжка відповідного приладдя та додаткового обладнання в разі перебування: у будь-якому місці; на стоянці, що охороняється, чи в гаражі.

До страхових випадків належать:

До страхових випадків не належать ситуації, при яких було зафіксовано:

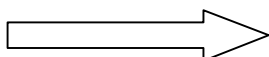
а) використання автотранспортного засобу та причепів до нього у задалегідь відомому страхувальникові аварійному стані;

## СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ

*Страховання вантажів* передбачає зобов'язання страховика здійснити виплати страхувальнику згідно з умовами договору в разі настання страхової події, що спричиняє йому збитки.

Об'єктом

виступають майнові інтереси фізичної чи



<i>страхування</i>		юридичної особи, що є власником, користувачем чи розпорядником вантажу, внаслідок ушкодження, знищення, зникнення безвісти вантажу за будь-якого способу його транспортування.
<i>Страховальником</i>	→	може бути фізична чи юридична особа, котра є власником вантажу та має в ньому страховий інтерес.
<i>Страховиком</i>	→	виступає лише страхова компанія (юридична особа), що має відповідну ліцензію Управління ліцензування страхової діяльності Департаменту фінансових установ та ринків при Міністерстві фінансів України на право здійснення даного виду страхування згідно з її установчими документами.
<i>За угодою CIF (вартість, страхування, фрахт)</i>	→	продавець зобов'язується доставити вантаж у порт відправлення, завантажити його на борт судна, зафрахтувати тоннаж, сплатити вартість фрахту та застрахувати вантаж від транспортних (морських, автомобільних, авіаційних, залізничних) ризиків на весь час перевезення до моменту передання його покупцеві.
<i>Угода CAF (вартість, фрахт)</i>	→	передбачає, що продавець має власним коштом укласти договір транспортного перевезення вантажу до місця призначення, вказаного у контракті, та забезпечити доставку вантажу на борт судна. Обов'язок страхування вантажу лежить на покупцеві.
<i>За угодою FOB ("вільний на борту")</i>	→	продавець зобов'язується провести завантаження вантажу на борт судна (транспортного засобу), що попередньо був зафрахтований покупцем. Обов'язок страхування вантажу також належить покупцеві.
<i>Угода FAS ("вільний вздовж борту")</i>	→	передбачає, що продавець має організувати доставку вантажу до пункту навантаження, а вся подальша відповідальність за вантаж покладається на покупця.

Страховий поліс видає страховик (страхова компанія) лише від свого імені. Наявність полісу є свідченням укладення договору страхування. Вантажі страхуються на час безпосереднього транспортування, а також на час зберігання на складах з максимальним терміном до 30 днів. Договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, що є наступним за днем надходження страхових премій до страховика, або в зазначений у страховому полісі (сертифікаті) строк.

## Два варіанти добровільного сільськогосподарського страхування

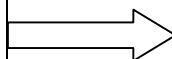
*Перший* із них охоплює страхування врожаю сільськогосподарських культур, тварин, будівель, споруд, сільськогосподарської техніки, інших матеріальних цінностей. Об'єктом страхування є вартість втраченого врожаю певної культури, яка визначається порівнянням урожайності цієї культури з гектара за поточний рік і середньої її врожайності за попередні 5 років

*Другий* варіант має особливості лише щодо страхування сільськогосподарських культур. страховий захист розрахований на відшкодування витрат на посів (садіння) та вирощування сільськогосподарських культур у разі їх загибелі або пошкодження.

За першим варіантом об'єкти страхування розбито на чотири групи.

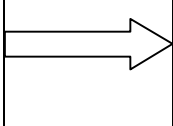
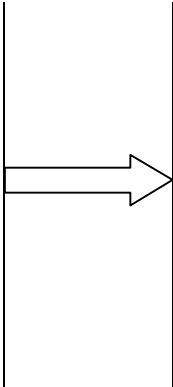
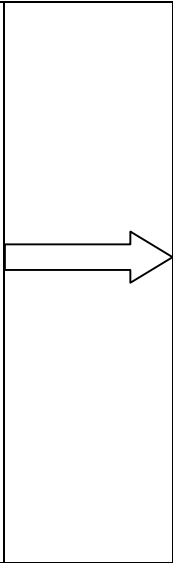
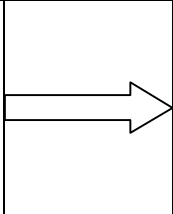
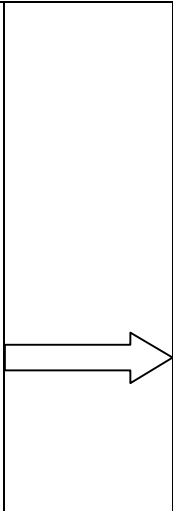
1. Урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку.
2. Древа й плодово-ягідні кущі, що зростають у садах, та виноградники. Не приймаються на страхування багаторічні насадження, знос або зрідження яких становить понад 70 %, а також ті що підлягають списанню з балансу.
3. Сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, сім "і бджіл у вуликах.
4. Будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція.

**Страхові ризики**



Страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень здійснюється на випадок їх пошкодження або загибелі з таких причин: вимерзання, град, злива, буря, ураган, повінь, пожежа. Крім того, до страхових подій належать вимокання, випрівання, спричинені стихійним лихом.



<b>Страховання багаторічних насаджень</b>		здійснюється на випадок повної загибелі внаслідок вимерзання, сильних снігопадів, повені, бурі, зливи, граду, землетрусу, пожежі.
<b>Страховання тварин охоплює</b>		* свиней, хутрових звірів і кролі, домашню птицю, птицю в господарствах, велику рогату худобу, овець і кіз, коней, а також бджолині сім'ї - на випадок загибелі, знищення, або вимушеного забою внаслідок пожежі, стихійного лиха, або нещасного випадку та вимушеного забою * молодняк тварин, які не досягли зазначеного віку, на випадок загибелі, падежу, вимушеного забою або знищення унаслідок стихійного лиха, пожежі й дії електричного струму.
<b>Страхова сума і страхові платежі</b>		Страхова сума встановлюється за кожним окремим видом майна згідно із договірною сумою, яка не повинна перевищувати дійсної вартості майна з передбачення франшизи. Вартість урожаю сільськогосподарської продукції для цілей страхування можна визначити множенням планової площі посіву тієї чи іншої культури на середньорічну урожайність. Тварини, матеріали, корми, насіння, готова продукція приймаються на страхування за договірною сумою, але не вищою за дійсну вартість. Основні засоби приймаються на страхування за договірною ціною, але не вищою від залишкової вартості.
<b>Особливості укладання страхових договорів.</b>		Невіддільною частиною договору є розрахунок вартості майна та страхових платежів, а також акт про обстеження посівів культур, які передбачається застрахувати. Договір може бути укладений на все майно або на окремий його вид.
<b>Визначення збитку і страхового відшкодування</b>		Розмір збитку в разі загибелі (пошкодження) сільськогосподарських культур визначається після збирання врожаю згідно з вартістю втраченої внаслідок страхової події продукції за певною культурою або групою культур і розраховується множенням на всю площу посіву різниці між вартістю прийнятого на страхування врожаю з 1 га та вартістю фактично одержаної продукції в поточному році з 1 га. Розмір збитку, завданого загибеллю тварин, визначається так: установлюють середню страхову суму за одну голову тварини за договором страхування і множать її на кількість загиблих голів.

	Збиток у разі пошкодження (загибелі) кормів, насіння, готової продукції та інших товарно-матеріальних цінностей визначається на підставі облікових даних про рух цих цінностей.
--	---

## 8.6. СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ

### Об'єкти страхування:

- \* продукцію будівельно-монтажних та інших робіт, прямо пов'язаних з будівництвом, реконструкцією та капітальним ремонтом;
- \* продукцію пусконаладжувальних робіт;
- \* будівельні машини, а також засоби та обладнання для виконання монтажу;
- \* обладнання будівельного майданчика;
- \* будови та споруди, які реконструюються або капітально ремонтуються.

### ВИДИ СТРАХУВАННЯ:

- А) страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (CAR);
- Б) страхування всіх монтажних ризиків (EAR);
- В) страхування машин;
- Г) страхування електронних пристроїв.

### А) СТРАХУВАННЯ БУДІВЕЛЬНОГО ПІДПРИЄМЦЯ ВІД УСІХ РИЗИКІВ (CAR - contractors all risks)

Це страхування всіх видів будівельних об'єктів, у рамках якого надається страховий захист як від збитків, завданих будівельному об'єкту, спорудам на будівельному майданчику і/або будівельним машинам, так і від претензій третіх осіб внаслідок матеріального збитку або тілесного ушкодження, пов'язаних з будівництвом об'єкта.

<b>Страховальники.</b>	* забудовники; * будівельні підприємці, що здійснюють проект, включаючи підрядчиків.
<b>Об'єкти страхування.</b>	У рамках страхування будівельного підприємця від усіх ризиків можуть бути застраховані будь-які об'єкти будівництва.
<b>Страхові випадки.</b>	Відшкодуванню підлягають усі збитки, завдані

	застрахованим предметам протягом дії договору страхування внаслідок аварійної події, тобто раптово й несподівано, якщо лише ці збитки не пов'язані з винятками, зазначеними в умовах страхування чи в полісі.
<b>Термін страхування.</b>	Страховий захист починається в момент початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику і закінчується прийманням чи пуском в експлуатацію споруди.
<b>Страхова сума.</b>	Страховою сумою, на яку страхуються будівельні роботи, є договірна вартість будівництва, включаючи вартість наданих забудовником будівельних матеріалів і/або виконаних ним робіт. Наприкінці строку страхування перевіряють відповідність розміру страхових сум вартості об'єкта. При потребі доплачується частина остаточної премії.
<b>Страхові тарифи.</b>	У страхуванні CAR відсутні загальноприйняті тарифи твердих ставок премій, оскільки кожний будівельний об'єкт слід оцінювати з урахуванням технічних та місцевих умов, які в кожному окремому випадку різні.

## **Б. СТРАХУВАННЯ ВСІХ МОНТАЖНИХ РИЗИКІВ.**

(страхування EAR - erection all risks)

В основу страхування всіх монтажних ризиків покладено ідею забезпечення страхувальникові необхідного і якомога повнішого страхового покриття всіх ризиків, які виникають при монтажі машин та механізмів, а також при зведенні сталевих конструкцій.

<b>Страховальники</b>	Страховальниками можуть бути всі сторони, для яких монтаж об'єкта пов'язаний з ризиком.
<b>Об'єкти страхування</b>	Страхуються, як правило, монтаж та пробний пуск усіх видів машин, механізмів та конструкцій
<b>Страхові випадки</b>	Усі збитки, що спричинюються застрахованим предметам протягом дії договору страхування внаслідок аварійної (несподіваної) події, підлягають відшкодуванню, якщо лише вони не пов'язані з винятками, зазначеними в полісі.
<b>Термін страхування</b>	Термін дії страхування всіх монтажних ризиків починається, як правило, після вивантаження матеріалу на монтажному майданчику та закінчується в момент завершення всіх робіт з монтажу об'єкта та пробного його пуску. Отже, цей вид страхування охоплює ризик зберігання під час монтажу та пробний пуск, котрий здебільшого обмежується чотиритижневим строком.

<b>Страхові тарифи</b>	У страхуванні всіх монтажних ризиків використовуються лише посібники з тарифікації, які при проведенні масових страхових операцій передбачають звичайні ризики, ступінь яких не збільшений. Немає змоги встановити тверді ставки премій за всіма видами монтажних робіт та ризиків. Тому премію з кожного конкретного ризику доводиться обчислювати окремо з урахуванням особливих умов відповідного випадку.
------------------------	---

## **В. СТРАХУВАННЯ МАШИН.**

Цей вид страхування пов'язаний з розвитком технологій, дає змогу застрахованому підприємству відмовитися від створення резервів на випадок виникнення збитків.

<b>Страховальники</b>	Промислові підприємства, на яких працюють великі машини чи повністю автоматизовані виробничі установки, середні та невеликі підприємства, де пошкодження машин може потягти за собою фінансові та економічні збитки
<b>Об'єкти страхування</b>	У рамках страхування машин можуть бути застраховані всі машини, апарати, механічне обладнання й установки
<b>Страхові випадки</b>	Цей вид страхування покриває збитки аварійного характеру, тобто такі, що виникли несподівано й непередбачене, призвівши до ремонту чи заміни застрахованого майна.
<b>Страхова сума</b>	Страхова сума у страхуванні машин завжди встановлюється відповідно до нової відновлювальної вартості машин, яка містить вартість нової машини, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж.
<b>Страхові премія</b>	Ставки премій у страхуванні машин визначаються окремо за кожним типом машин.

## **Г. СТРАХУВАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПРИСТРОЇВ.**

<b>Страховальники</b>	<p>Страховальниками електронних пристроїв можуть бути власники або наймачі електронних систем.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Власник може бути страховальником:</li> <li>* як експлуатаційник - від майнових збитків лише в разі, якщо виробник не несе відповідальності за своїми гарантійними зобов'язаннями;</li> <li>* як наймодавець установок - від майнових збитків, якщо немає підстав для пред'явлення претензій до орендатора у зв'язку з його звільненням від відповідальності;</li> <li>* як фірма, що обслуговує застраховану установку - від</li> </ul>
-----------------------	--

	<p>майнових збитків, зумовлених роботою обслуговуючого персоналу на застрахованій установці.</p> <p>* Наймач може застрахуватися від майнових збитків, за які він згідно з договором про найм чи згідно із законодавством несе відповідальність.</p>
<b>Об'єкти страхування</b>	<p>Всі електронні системи, а саме:</p> <p>* ЕОМ для обробки даних (ЕОМ, які використовуються в галузі наукових досліджень, у комерційних обчислювальних центрах і промисловості);</p> <p>* електронні та ядерні медичні апарати;</p> <p>* пристрої передавання інформації;</p> <p>* телевізійні пристрої, які використовуються у виробничих цілях;</p> <p>* конторські машини;</p> <p>* диктофони, копіювальні машини, пристрої мікрофільмування, множильна техніка.</p>
<b>Страхові випадки</b>	<p>За своєю природою страхування електронних пристроїв є "страхуванням від аварій" на базі страхування від усіх ризиків. Воно покриває всі збитки, що виникають раптово й несподівано, тягнучи за собою необхідність ремонту чи заміни застрахованого майна.</p>
<b>Страхові ризики</b>	<p>* пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів;</p> <p>* скупчення диму, сажі, газів;</p> <p>* дія води, вологи (якщо вона не спричинена атмосферними опадами чи не зумовлена умовами виробництва);</p> <p>* коротке замикання та інші аварійні ситуації, пов'язані з дією електроенергії;</p> <p>* помилки в конструкціях та розрахунках, помилки виробника, помилки при виготовленні та монтажі, дефекти лиття й матеріалу;</p> <p>* помилки в обслуговуванні, недбалість, необережність;</p> <p>* злий намір та зазіхання третіх осіб;</p> <p>* град, мороз, буря;</p> <p>* опускання ґрунту, зсув, обвал, лавини.</p>
<b>Страхова сума</b>	<p>Страховою сумою у страхуванні електронних пристроїв, є вартість відновлення пристроїв, що включає відновлювальну вартість, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж.</p>
<b>Страхові тарифи</b>	<p>При встановленні розміру премій страховики користуються нормативами, якими враховуються звичайні (не підвищені) ризики.</p>

## 8.7. СТРАХУВАННЯ ТВАРИН

Договори добровільного страхування тварин укладаються з фізичними особами, які є власниками тварин, строком на 1 рік, з обов'язковим оглядом тварин, за умови страхування всіх наявних у господарстві тварин

<b>РИЗИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТРАХУВАННЯМ ТВАРИН</b>	
- Страхування на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха	- Страхування на випадок вимушеного забою тварин, якщо вона травмована через нещасний випадок і це унеможлиблює подальше її використання
- Страхування на випадок лікування тварин від хвороби чи травми, отриманої внаслідок нещасного випадку	- Страхування на випадок викрадення або навмисних неправових дій третіх осіб

Страхове забезпечення при страхуванні тварин базується на системі першого ризику. Страхова сума встановлюється на кожен тварину окремо, її максимальний розмір не може перевищувати ринкової вартості тварин (страхова оцінка).

При укладенні договору страхування тварин в особистій власності розмір страхової суми визначається за бажанням страхувальника, але не вище максимальних страхових сум, встановлених з урахуванням місцевих умов органами державного страхування.

За добровільним страхуванням сільськогосподарських тварин максимальні розміри страхових сум обчислюються в межах різниці між їх вартістю за державними закупівельними цінами і страховою сумою за обов'язковим страхуванням для кожної вікової групи тварин

#### **СУМА ЗБИТКУ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ:**

- У разі загибелі або викрадення тварин – у розмірі ринкової вартості тварин (страхова оцінка)
- У разі лікування тварин від хвороби або травми – у розмірі вартості лікування
- При вимушеному забої – щодо великої рогатої худоби – у розмірі різниці між ринковою вартістю тварини та вартістю придатного до вживання в їжу м'яса; щодо хутрових звірів – у розмірі різниці між ринковою вартістю і вартістю шкіри і придатного до вживання в їжу м'яса.

#### **Контрольні питання**

1. У чому особливість страхування майна юридичних осіб?

2. На які групи поділяють об'єкти страхування сільськогосподарських підприємств?
3. На яку вартість може бути застраховане майно?
4. Як визначити розмір збитку, врожаю с/г культур?
5. Охарактеризуйте особливості страхування всіх монтажних ризиків
6. Назвіть страхові ризики при добровільному страхуванні автотранспортних засобів.
7. Перелічіть умови, що визначають обсяг страхового покриття при страхуванні водного транспорту.
8. Які збитки не відшкодовуються при страхуванні вантажів?

### Практичні завдання

Головний принцип майнового страхування - принцип відшкодування збитку. Його суть полягає в тому, що після настання страхового випадку і появи збитку, страхувальник повинен знаходитися у тому ж фінансовому стані, в якому він був до настання страхової події. Загальна формула розрахунку збитку має такий вигляд:

$$З = В - З + Р - З'$$

де  $З$  — сума збитку;

$В$  — вартість майна за страховою оцінкою;

$З$  — сума зношення;

$Р$  — витрати для рятування та приведенню майна в належний стан;

$З'$  — вартість залишків майна, придатних для подальшого використання (у залишковій вартості).

Дана формула при різних варіантах збитку може бути відповідно змінена. Якщо будинки, споруди, засоби транспорту та інші об'єкти пошкоджені частково, то збиток визначається таким чином:

$$З = ВВ - З + Р,$$

де  $ВВ$  — вартість відновлення (ремонт) пошкодженого об'єкту;

$З$  — сума зношення пошкодженого об'єкту;

$Р$  — витрати з урятування та приведення майна в належний стан.

Розмір збитку при знищенні сільськогосподарської продукції, матеріалів, сировини та іншого майна, що не відноситься до основних засобів підприємства, визначається таким чином:

$$З = БВ - ВЗ + Р,$$

де  $БВ$  — балансова вартість на момент страхового випадку;

$ВЗ$  — вартість залишків майна;

$Р$  — витрати по рятуванню та приведенню майна в належний стан.

У разі загибелі (пошкодження) майна страхове відшкодування визначається таким відсотком від суми збитку, в якому майно було застраховане, але розмір відшкодування не повинен перевищувати розміру страхової суми.

### Задача 1

Розрахувати розмір збитків та страхового відшкодування в результаті загибелі тварин, якщо загальна страхова сума – 500 грн. Кількість застрахованих тварин – 12 шт. Кількість тварин, придбаних після договору – 3 шт., а кількість загиблих тварин – 2 шт.

Розрахуємо:

1. Вартість однієї тварини за ринковими цінами:

$$\frac{500}{12} = 41,7 \text{ грн.}$$

2. Збитки від загибелі тварин:

$$41,7 \times 2 = 83,4 \text{ грн.}$$

3. Розмір відшкодування:

$$\text{На одну тварину: } \frac{500}{15} = 33,3 \text{ грн.}$$

$$\text{На всіх загиблих: } 33,3 \times 2 = 66,6 \text{ грн.}$$

4. Реальні збитки:

$$83,4 - 66,6 = 16,8 \text{ грн.}$$

### **Задача 2**

Розрахувати суму збитків у результаті стихійного лиха, якщо вартість нового предмету – 500 грн. Знос – 10 %. Вартість неушкоджених предметів – 150 грн.

Розраховуємо:

1. Вартість предмета з урахуванням зносу:

$$500 \times 0,9 = 450 \text{ грн.}$$

2. Розмір збитків:

$$450 - 150 = 300 \text{ грн.}$$

### **Задача 3**

За дійсною вартістю 54 тис. грн житловий будинок застрахований на суму 32 тис. грн. Вартість відновлювальних робіт з урахуванням зносу при настанні страхового випадку досягала 11 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, що повинен отримати страховальник.

Розв'язок.

Розрахуємо розмір страхового відшкодування:

$$11000 \times 32000 / 54000 = 6519 \text{ грн.}$$

### **Задача 4**

За оцінною нормою типової будівлі 6 тис грн. за 1 м<sup>3</sup> визначена вартість рубленого будинку площею 100 м<sup>3</sup>. У будинку порівняно із типовою будівлею є такі відхилення: рублені стіни обшиті дошками (надбавка 2%), замість стрічкового фундаменту встановлені бутові стовпи (знижка 20%), замість шиферної покрівлі зроблена м'яка покрівля (знижка 5%). Знос будинку складає 20%.

Визначить:

1) величину страхового внеску, якщо тарифна ставка складає 3%;



3) розмір страхового відшкодування у випадку повного знищення будівлі (за умови повного страхування будівлі).

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) фактичну оцінку будівлі:

$(6000 \times 100) \times (1 + 0,02 - 0,2 - 0,05 - 0,2) = 342$  тис. грн;

2) величину страхового внеску:

$342000 \times 0,03 = 10260$  грн;

3) страхове відшкодування складатиме 342000 грн.

Кількість і вартість майна, наявного на момент страхового випадку, визначається за даними бухгалтерського обліку і звітності та на підставі первинних документів про надходження і видатки інвентаризаційних залишків невикористаних матеріалів.

Збиток і страхове відшкодування на торговельних підприємствах визначається так:

1) вартість товару на момент страхового випадку = вартості товарів, що обраховуються за даними обліку на перше число поточного місяця + надходження товарів за період з першого числа до моменту страхового випадку — розмір зданої та не зданої виручки в банк - природний збиток за цей період;

2) вартість знищеного та уцінка пошкодженого майна = вартості майна, яке знаходилося на момент страхового випадку - вартість майна, що залишилося після страхового випадку;

3) збиток = вартості знищеного та уцінки пошкодженого майна - торговельні надбавки + витрати обігу + витрати на рятування та приведення майна в належний стан;

4) торговельні надбавки = (вартість знищеного та уцінка пошкодженого майна  $\times$  рівень надбавок у %):  $(100 + \text{рівень торговельних надбавок у \%})$ ;

5) витрати обігу = (вартість знищеного та уцінка пошкодженого майна  $\times$  відсоток витрат обігу): 100;

6) сума страхового відшкодування = збиток  $\times$  частку страхової суми у фактичній вартості товарів на момент укладання договору страхування.

#### Задача 4

На торговому підприємстві споживчої кооперації 20 червня сталася пожежа, в результаті якої було врятовано товарів на суму 5100 тис. грн. При цьому на 1 червня на підприємстві знаходилося товарів на суму 89540 тис. грн, а протягом 1—20 червня надійшли ще товари на суму 7490 тис. грн. Сума зданої та незданої виручки в банк складає відповідно 5020 тис. грн та 4 тис. грн. Визначить суму страхового відшкодування, якщо природній збиток 4,5 тис. грн, витрати обігу - 8%, торгова надбавка - 25%, витрати на рятування та приведення майна в належний стан - 6 тис. грн, страхова сума складає 70% від фактичної вартості товарів на момент укладання договору страхування.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) вартість товару в торговому підприємстві на момент пожежі:

$$89540000 + 7490000 - 5020000 - 4000 - 4500 = 92001500 \text{ грн.};$$

2) вартість знищеного та уцінки пошкодженого майна:

$$92001500 - 5100000 = 86901500 \text{ грн};$$

3) збиток:

$$86901500 + 6000 - (86901500 \times 25:100 + 25) + (86901500 \times 8:100) = 72134220$$

грн.;

4) величину страхового відшкодування:  $72134220 \times 70\% = 50493954$  грн.

### Задача 5

Сільськогосподарське підприємство «Барвінок» застрахувало врожаю пшениці. У поточному році підприємство недоотримало врожай і страхова компанія зобов'язана відшкодувати 80% збитків. Середня врожайність за п'ять попередніх років — 30 ц з 1 га, площа посіву - 370 га, а фактична врожайність пшениці — 20 ц/га. Закупівельна ціна пшениці за 1 ц становить 60 грн. Визначить розмір страхового відшкодування, яке повинно отримати сільськогосподарське підприємство.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) розмір збитку:  $(30 - 20) \times 370 \times 60 = 222000$  грн;

2) суму страхового відшкодування:  $222000 \times 80\% = 177600$  грн.

### Задача 6

Громадянин уклав договір на страхування 6 нутрій на загальну страхову суму 180 грн, вартість однієї нутрії становила 30 грн. Після вступу договору в законну силу громадянин закупив ще 2 нутрії. У результаті настання страхового випадку 3 нутрії загинуло. Визначить розмір страхового відшкодування, яке має бути виплачене страхувальнику.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) страхову вартість однієї нутрії:  $180:8 = 22,5$  грн;

2) суму страхового відшкодування:  $22,5 \times 3 = 67,5$  грн.

### Задача 7

Автомобіль застрахований на суму 16 тис.грн, фактична вартість його становить 24 тис. грн. Ставка страхового тарифу - 3,1%, безумовна франшиза - 5%. Визначить суму страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності та першого ризику, якщо фактичний збиток з настанням страхового випадку склав 7400 грн.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) величину безумовної франшизи:  $16000 \times 5\% = 800$  грн.

2) суму страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$(16000:24000) \times (7400 - 800) = 4422 \text{ грн.}$$

3) суму страхового відшкодування за системою першого ризику:

$$7400 - 800 = 6600 \text{ грн.}$$

### Задача 8

Громадянин уклав договір охорони квартири за допомогою засобів сигналізації на суму 10 тис. грн та договір страхування домашнього майна на суму 100 тис. грн. В період дії обох договорів відбулася крадіжка, з квартири було викрадено майна на загальну суму 105 тис. грн, разом із ювелірними виробами вартістю 5 тис. грн. На основі переліку викраденого майна, складеного страхувальником та підтвердженого органами міліції, страхова компанія обчислила збиток у розмірі 90 тис. грн. Визначить розмір страхового відшкодування, який отримає громадянин.

Розв'язок.

Розрахуємо:

- 1) органи внутрішніх справ згідно з договором про охорону квартири виплатять 10 тис. грн. За крадіжку ювелірних виробів страховик відповідальності не несе, тому що вони не були застраховані за спеціальним договором;
- 2) страхове відшкодування:  $90 - (10 - 5) = 75$  тис. грн.

### Задача 9

Громадянин уклав договір страхування холодильника. У результаті вибуху його було знищено. Вартість нового холодильника — 7500 грн. Знос на день страхового випадку становив 10%. Визначить суму страхового відшкодування, яку отримає страхувальник.

Розв'язок.

Розрахуємо:

- 1) дійсну вартість холодильника з урахуванням зносу:  
 $7500 - (7500 \times 10\%) = 6750$  грн.;
- 2) страхове відшкодування: 6750 грн.

### Задача 10

Громадянин уклав із страховою компанією договір страхування килимового покриття вартістю 3500 грн. У результаті страхового випадку його було пошкоджене. Знос покриття на день пошкодження—5 %, а його знецінення внаслідок страхового випадку — 30% його дійсної вартості. Визначить суму страхового відшкодування, яку отримає страхувальник.

Розв'язок.

Розрахуємо:

- 1) дійсну вартість килимового покриття з врахуванням зносу:  
 $3500 - (3500 \times 5\%) = 3325$  грн.;
- 2) суму збитку з врахуванням знецінення:  $3325 - (3325 \times 30\%) = 2327,5$  грн.
- 3) страхове відшкодування: 2327,5 грн.

### Задача 11

Громадянин уклав із страховою компанією договір страхування телевізора вартість якого в новому стані 1000 грн. Знос на день страхового випадку 15%.

Вартість ремонту телевізора — 260 грн. Визначить суму страхового відшкодування, яку отримає страхувальник.

Розв'язок.

Розрахуємо суму страхового відшкодування:

$$260 - (260 \times 15\%) = 221 \text{ грн.}$$

Деякі страхові компанії можуть визначати суму збитку без урахування суми зносу.

### Тестові завдання

1. За основним договором страхування матеріальних активів на випадок вогню, стихійного лиха, крадіжки захисту підлягає:

- а) майно на час проведення експериментальних робіт;
- б) майно, одержане підприємством за договором майнового найму;
- в) майно, що належить підприємству;
- г) майно на час проведення експериментальних робіт.

2. Обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень проводиться з метою:

- а) гарантування економічної та продовольчої безпеки держави;
- б) створення сприятливих умов для розвитку аграрного сектору економіки;
- в) захисту інтересів сільськогосподарських підприємств;
- г) все вірно.

3. Страхова сума при страхуванні будівельного підприємства від усіх ризиків дорівнює:

- а) договірній вартості наданих забудовником будівельних матеріалів;
- б) договірній вартості виконаних забудовником будівельних робіт;
- в) договірній вартості будівництва;
- г) будь-якій вартості за погодженням між страховиком і страхувальником.

4. Страхова сума кожного застрахованого предмету домашнього майна має відповідати:

- а) дійсній вартості предмету;
- б) первісній вартості предмету;
- в) страховій оцінці предмету;
- г) ринковій вартості предмету.

5. Страхування вантажів за способом транспортування класифікуються на:

- а) страхування експортних вантажів, страхування імпорتنих вантажів, страхування внутрішніх перевезень, страхування транзитних перевезень;
- б) наземне страхування вантажів, страхування вантажів при перевезенні повітряним транспортом, страхування вантажів з перевезення внутрішніми водними шляхами, комбіноване страхування, страхування поштових відправлень;
- в) страхування генеральних вантажів, страхування наливних, насипних, навальних вантажів, страхування сільськогосподарських та інших тварин, страхування дорогоцінних металів, банківських банкнот, монет;

г) комбіноване страхування, страхування наливних, насипних, навальних вантажів, страхування сільськогосподарських та інших тварин.

6. Сільськогосподарські підприємства всіх форм власності в обов'язковому порядку повинні страхувати врожай:

- а) овочів у відкритому ґрунті;
- б) цукрових буряків;
- в) виноградників;
- г) все вірно.

7. Принципи андерайтингу в автострахованні враховують:

- а) вартість та клас автомобіля;
- б) потужність та обсяг двигуна автомобіля;
- в) вік, стать та водійський стаж водія;
- г) все вірно.

8. Які суб'єкти будівничої галузі, видаючи замовлення, можуть наполягати на укладанні договору страхування будівельного підприємця від усіх ризиків:

- а) забудовники;
- б) консультаційні інженерні бюро та архітектори;
- в) кредитори;
- г) все вірно.

9. Страховий акт — це документ, який підтверджує:

- а) факт страхового випадку;
- б) причини страхового випадку;
- в) обставини страхового випадку;
- г) все вірно.

10. Фактори ризику, які враховуються при страхуванні автотранспорту такі:

- а) технічні характеристики транспортного засобу;
- б) індивідуальні характеристики користувача транспортного засобу;
- в) цілі користування транспортним засобом;
- г) все вірно.

11. Карго страхування передбачає покриття вантажу:

- а) тільки на час його пересування;
- б) на час його доставки до місця відправлення;
- в) на час його доставки до місця відправлення та навантаження;
- г) все вірно.

12. Наявність страхового випадку при транспортуванні вантажів морським судном підтверджується:

- а) морським протестом;
- б) випискою з судового журналу;
- в) актами, що свідчать про причини страхового випадку;
- г) все вірно.

13. Підставою для обчислення величини страхового відшкодування для страховика є дані:

- а) представлені у заяві страхувальника;
- б) встановлені та зафіксовані страховиком у страховому акті;
- в) надані компетентними органами у випадку звернення до них;
- г) все вірно.

14. Чи можуть будівлі, споруди та інше майно вважатися застрахованими на той випадок, якщо у зв'язку з пожежею їх необхідно розібрати:

- а) так;
- б) так, але лише з обов'язкових видів страхування;
- в) так, але лише з добровільних видів страхування;
- г) ні.

15. Фрахт-це:

- а) відшкодування збитків за частковою аварією;
- б) навмисний збиток, завданий судну або вантажу, що пов'язаний з їх відшкодуванням;
- в) угода при страхуванні вантажів на певний термін;
- г) плата за перевезення судном вантажу і пасажирів.

16. Різновидом фінансових ризиків є:

- а) ризик неплатежу;
- б) неотримання прибутку при інвестиційних операціях;
- в) втрати або зменшення прибутку внаслідок непередбачуваних обставин;
- г) все вірно.

17. Для оцінювання основних фондів застосовується:

- а) їх повна балансова вартість;
- б) їх повна балансова вартість за вирахуванням зносу;
- в) вартість їх придбання;
- г) їх відновна вартість.

18. В якій формі проводиться страхування автотранспорту громадян?

- а) у добровільній формі;
- б) в обов'язковій формі;
- в) а, б;
- г) транспортні засоби - в обов'язковій формі, а додаткове обладнання до них - у добровільній.

19. Якщо домашнє майно підлягає ремонту, то збиток визначається в розмірі:

- а) витрат на ремонт;
- б) визначеної в договорі страхування страхової суми;
- в) його дійсної вартості;
- г) його ринкової вартості.

20. Страхувальник може заявити страховику про абандон та отримати всю страхову суму у випадках:

- а) пропажі судна безвісті, знищення судна та/або вантажу;
- б) економічної недоцільності відновлення або ремонту судна;
- в) економічної недоцільності усунення пошкоджень судна або доставки вантажу в порт призначення;
- г) все вірно.

## ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

## План

- 9.1. Необхідність і структура страхування відповідальності.
- 9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
- 9.3. Страхування відповідальності страховиків за якість продукції.
- 9.4. Страхування професійної відповідальності.
- 9.5. Страхування відповідальності роботодавців.
- 9.6. Страхування відповідальності за забруднення довкілля.
- 9.7. Страхування кредитних і фінансових ризиків.

### 9.1. НЕОБХІДНІСТЬ І СТРУКТУРА СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

**Страхування відповідальності** є формою захисту від ризиків, що загрожують третій особі (її здоров'ю чи майну), однією з галузей страхування, що закріплена законодавчо.

<b>Об'єктом страхування відповідальності</b>	виступає відповідальність перед третіми особами, майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником: <ul style="list-style-type: none"><li>• заподіяної їм шкоди особі або її майну;</li><li>• шкоди, заподіяної юридичній особі.</li></ul>
<b>Мета страхування відповідальності</b>	страховий захист економічних інтересів страхувальників, здатних заподіяти шкоду третім особам.
<b>Предметом страхування відповідальності є:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ризики особистого страхування (життя, здоров'я, працездатність) - ті, що пов'язані з можливістю заподіяння шкоди;</li><li>• ризики майнового страхування (знищення, нестачі, пошкодження).</li></ul>
<b>Специфічні ознаки страхування відповідальності</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- суб'єктами страхових відносин є три сторони: страховик, страхувальник, третя сторона - застрахований, кому буде виплачуватись страхове відшкодування - наперед не визначений;</li><li>- невизначена вартість об'єкта страхування;</li><li>- забезпечує відшкодування збитку третій особі і одночасно виступає у якості охорони майнових інтересів самого страхувальника;</li><li>- страхова сума встановлюється в договорі як ліміт (межа) відповідальності страхувальника, яка може виникнути при заподіянні страхувальником шкоди, на весь термін дії договору страхування чи на один страховий випадок, а для обов'язкової форми - встановлюється</li></ul>

Кабінетом Міністрів України і може змінюватись не пізніше, ніж за два місяці до початку нового календарного року за поданням Уповноваженого органу.

**Майновий інтерес** це збиток, який поніс би страхувальник, якби його відповідальність не була застрахована.



**Висновок:** страхування відповідальності поєднує в собі риси майнового та особистого страхування. Через страхування відповідальності відшкодовуються майнова шкода, спричинена третім особам, які наперед не відомі. Сам страхувальник при цьому не звільняється від адміністративної та кримінальної відповідальності. Здійснюється у добровільній та обов'язковій формі.

## 9.2. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

### Ознаки:

- ∞ Транспортний засіб є джерелом підвищеної небезпеки. Цивільна відповідальність водія транспортного засобу перед третіми особами в разі дорожньо-транспортної пригоди настає майже завжди.
- ∞ Цивільно-правові відносини стосуються всього суспільства, мають масовий характер, оскільки потенційно учасником дорожньо-транспортної пригоди може бути кожний громадянин.
- ∞ навіть коли встановлено цивільну відповідальність власника



Згідно із Законом України "Про страхування" страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів внесено до переліку обов'язкових видів. На підставі цього Кабінет Міністрів України прийняв постанову про впровадження з 1 січня 1997 року обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

<b>Суб'єктами</b>	є страхувальники, страховики, МТСБУ та треті особи - юридичні й фізичні особи, яким заподіяно шкоду транспортним засобом внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.
<b>Об'єктом</b>	є цивільна відповідальність власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди. Йдеться про життя чи здоров'я громадян, їхнє майно і майно юридичних осіб.
<b>Страховою сумою</b>	є грошова сума, в межах якої страховик (страхова організація) згідно з умовами страхування зобов'язаний здійснити компенсацію збитків третій особі або третім особам (у разі, коли потерпілих у дорожньо-транспортній пригоді кілька) після настання страхового випадку.

Порядок і умови здійснення цього виду обов'язкового страхування в Україні в цілому відповідають загальноприйнятим страховим традиціям. Страхувальникові надається право вибору страховика для укладання договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності. Страховик (страхова організація) не може відмовити будь-якому страхувальникові в укладанні договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

**Страховик має право** зменшувати розмір страхових платежів, заохочуючи власників транспортних засобів, які постійно забезпечують безаварійну експлуатацію своїх транспортних засобів, а також підвищувати розміри страхових платежів власникам транспортних засобів з вини яких

**У разі виїзду за межі України страхувальник зобов'язаний мати чинний договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності на умовах, встановлених МТСБУ, якщо користування транспортним засобом за межами України потребує обов'язкового страхування цивільної відповідальності на умовах країн відвідання.**

Для відшкодування збитків, завданих унаслідок дорожньо-транспортної пригоди, як страхувальник, так і потерпіла третя особа (її спадкоємець, правонаступник) мають право і зобов'язані (залежно від випадку) звернутися із заявою до страховика (страхової організації) або до МТСБУ.

**Виплата страхового відшкодування третій особі здійснюється страховиком на підставі документів, що підтверджують розмір шкоди, протягом 15 робочих днів з дня отримання страховиком необхідних документів, окрім випадків, коли спори, пов'язані з виплатою страхового відшкодування, розглядаються у судовому порядку.**

За шкоду, заподіяну здоров'ю третьої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, страховик (страхова організація) здійснює виплату страхового відшкодування в межах страхової суми у разі:

- загибелі під час дорожньо-транспортної пригоди або смерті внаслідок цієї пригоди спадкоємцю третьої особи - у розмірі страхової суми;
- установлення третій особі інвалідності I групи - в розмірі 100 % страхової суми, II групи - 80 %, III групи - 60 % цієї суми;
- тимчасової втрати третьою особою працездатності за кожен день у розмірі

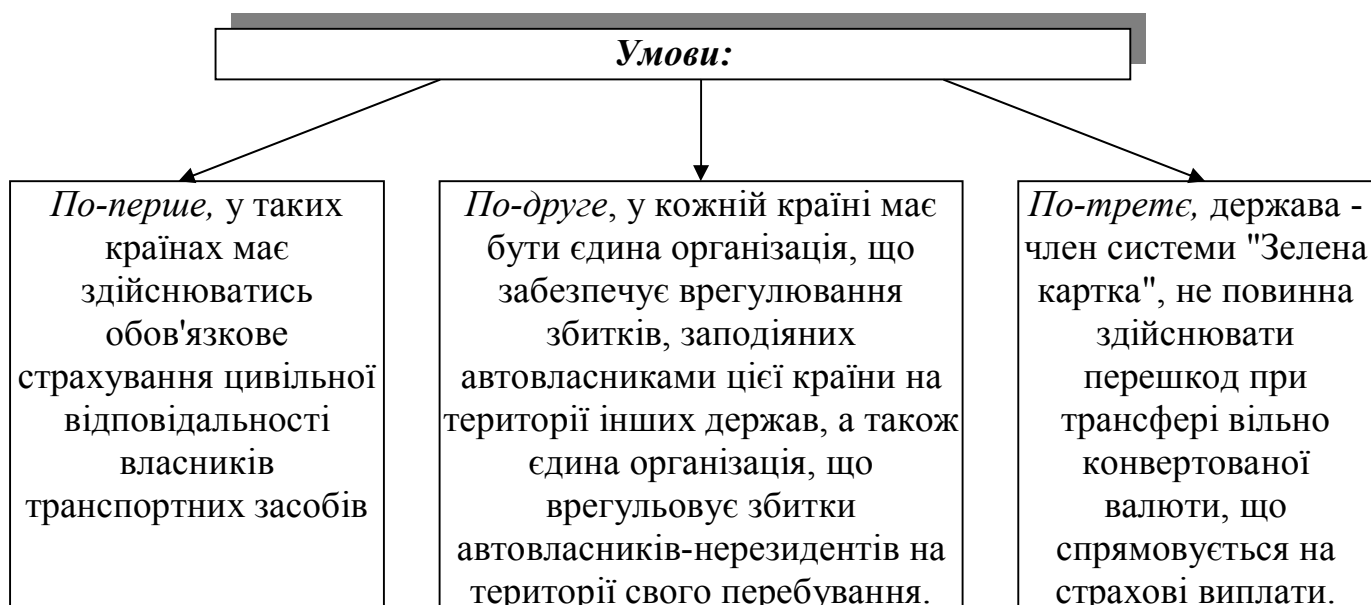
### **Страховик не відшкодовує збитків:**

- у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю власника транспортного засобу, винного у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за пошкоджене або знищене будь-яке майно (вантаж), що містилося у транспортному засобі страхувальника, винного у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за пошкоджений або знищений транспортний засіб його власникові, винному в скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за забруднення або пошкодження об'єктів навколишнього природного середовища;
- за наслідки пожежі, яка виникла поза краєм проїзної частини та на прилеглий до неї території;
- за пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних

Завдяки впровадженню обов'язкового страхування власників транспортних засобів Україна приєдналася до міжнародної системи страхування відповідальності автовласників "**Зелена картка**", яка функціонує з 1 січня 1953 року.

Основним завданням цієї системи є створення ефективного захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах за участю автовласників - нерезидентів країни, в якій трапилась така пригода. Така система мала насамперед запровадити механізм гарантованих виплат компенсацій потерпілим з вини автовласників Інших країн. Це забезпечується виконанням певних умов країнами - членами системи "**Зелена картка**".

Після сплати страхового платежу страхувальник одержує від страховика страховий поліс, який є договором (письмовою угодою) обов'язкового страхування цивільної відповідальності.



### 9.3. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВИРОБНИКА ЗА ЯКІСТЬ ПРОДУКЦІЇ

**Мета** захищати страхувальника в разі претензій, що їх висувають споживачі його продукції (послуг, котрі ним надаються) і за які він несе відповідальність згідно із цивільним законодавством.

#### **Поняття продукції та дефекту.**

Поняття "**продукція**" охоплює будь-які товари, комплектуючі, сировину, електроенергію. Не входять до цього поняття природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства, мисливства, а також сільськогосподарська продукція, не піддана промисловій переробці. **Дефектною** є продукція, безпечність якої не відповідає рівню, на який має право розраховувати споживач з огляду на всі обставини (призначення продукції, зовнішній вигляд, упаковка, наявність інструкцій та правил експлуатації і т. ін.). Під **дефектом** розуміють також недоліки конструкції, виробничі огріхи, помилки в інструкції, недоліки контролю за якістю продукції.

Питання про вину виробника не порушується - відповідальність виникає із самого факту шкоди, заподіяної позивачеві, тобто "відповідальність без вини". Для одержання компенсації особа, котра постраждала, має довести, що їй було завдано шкоди і що шкода є наслідком дефекту цієї продукції.

Відповідальність за шкоду покладається не лише на виробника кінцевого продукту або комплектуючих, використаних у виробництві зазначеного продукту, а й на тих, хто пропонує продукт як "свій".

**Способи захисту виробника.** У разі висунення позову тягар доказів (тобто збір та надання доказів на свій захист) повністю лягає на виробника.

При цьому він може знизити відповідальність, довівши таке:

\* він ужив усіх необхідних кваліфікованих заходів, аби унеможливити дефекти у продукції на етапі виробничого процесу, або діяв згідно з певним законодавчим актом;

\* не передав дефектну продукцію до сфери збуту;  
\* поставка здійснювалась не в ході бізнесу з метою отримання прибутку (наприклад, подарунок);

\* він виготовив тільки частину продукції, а дефектною виявилась уся продукція, або причиною стала інструкція, надана на наступному етапі;

**Позовна давність.** Позивач за своїм вибором може подати позов або у країні виготовлення, поставки продукції, або у країні, в якій настав факт завдання шкоди. Це право позивача закріплене Брюссельською конвенцією ЄС "Про судові рішення та обов'язкове виконання судових рішень з цивільних та комерційних справ". Позивач має право подати позов протягом 10 років з моменту завдання шкоди. Протягом трьох років позов має бути вирішений.

<p><b>Умови страхування.</b></p>	<p>За договором страхування відповідальності виробника за якість продукції страховик зобов'язується відшкодувати всі суми, які страхувальник буде зобов'язаний виплатити:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* за випадкову шкоду, завдану здоров'ю деякої особи, включаючи смерть;</li> <li>* випадкові знищення і/або пошкодження майна, що трапились у період терміну страхування у визначених договором географічних межах, і причиною яких була продукція страхувальника (продана, надана, доставлена, встановлена, відремонтована перероблена або перевірена ним).</li> </ul>
<p><b>Винятки з договору страхування</b></p>	<p>Виключається відповідальність за шкоду споживачеві (третій особі), якої було завдано продукцією з таких причин:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* радіація, радіоактивне зараження, ядерні вибухи;</li> <li>* страйки, політичні акції, воєнні дії, а також розпорядження військових і цивільних владних структур;</li> <li>* дефекти, які були відомі страхувальникові до реалізації продукції;</li> <li>* неправильне зберігання продукції на складі страхувальника;</li> <li>* транспортування продукції (цей ризик вноситься до інших полісів, наприклад щодо відповідальності перевізника);</li> <li>* шкода нематеріальних активів: патентів, знаків для товарів, ліцензій і т. ін.</li> </ul>

#### 9.4. СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

<b>Умови страхування.</b>	Страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страхувальникові компенсацію за будь-яким позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страхувальником через недбалість або помилку.
<b>Винятки з договору страхування.</b>	Як правило, виключається відповідальність, що виникає з таких причин: * через дискредитацію та наклеп, поговір (хоча такий ризик може бути включений за додаткову плату); * через нечесність, шахрайство, кримінальні дії страхувальника.
<b>Термін страхування.</b>	Поліс покриває всі позови, які були подані в період його дії. Не має значення, коли припустилися необережності, що викликала позов, - під час дії цього полісу чи раніше. Тому страхувальник має бути дуже уважним, відповідаючи на запитання страховика під час укладання договору страхування.
<b>Територіальні межі страхування.</b>	Договір страхування передбачає покриття робіт, виконуваних у межах країни. Під час виконання робіт за кордоном страхувальник має додатково повідомляти страховика, щоб розширити страхове покриття.
<b>Ліміт відповідальності страховика.</b>	Здебільшого встановлюється агрегатний ліміт відповідальності за весь період страхування. Ліміт за однією подією, за одним позовом, як правило, не застосовується. Проте договір передбачає поновлення ліміту за додаткову платню.
<b>Розрахунок премії.</b>	Премія розраховується за одним із принципів: * відсотки від річного грошового обігу страхувальника плюс фіксовані суми премій за кожну застраховану особу (тобто службовця); * згідно із сумами компенсацій з додаванням оплати за кожного службовця.

#### 9.5. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

**Службовці** - це особи, які працюють за наймом або навчаються, стажуються на підприємстві роботодавця. Службовцем вважається також будь-яка особа, найнята за договором субпідряду.

<b>Визначення відповідальності</b>	Роботодавець несе відповідальність перед службовцями в разі, коли: * він припустився особистої необережності (якщо роботодавець є фізичною особою);
------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* не зміг забезпечити відповідного та безпечного обладнання, устаткувати безпечні робочі місця й підібрати кваліфікованих, компетентних службовців;</li> <li>* сталися порушення законодавчих актів, які можуть призвести до відповідальності роботодавця;</li> <li>* необережність одного зі службовців призвела до травми іншого службовця.</li> </ul>
<b>Обов'язок кожного роботодавця:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* забезпечити охорону здоров'я, безпеку та благополуччя своїх службовців під час робіт;</li> <li>* вжити всіх заходів, щоб запобігати будь-якому ризику для здоров'я осіб, які не є службовцями роботодавця, та гарантувати їх безпеку;</li> <li>* усіма можливими засобами запобігати викидам у атмосферу отруйних і шкідливих речовин.</li> </ul>
<b>Умови страхування</b>	За договором страхування відповідальності роботодавця страховики відшкодовують збитки страхувальникові в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, якої було заподіяно життю та здоров'ю службовця, і сталося це в період дії договору страхування, коли службовець працював на страхувальника, виконуючи службові обов'язки.
<b>Винятки з договору страхування.</b>	Зауважимо, що страховий захист надається лише стосовно відповідальності роботодавця за тілесні пошкодження, смерть та професійні захворювання. Шкода майну, якої завдано службовцям, покривається полісом цивільної відповідальності.
<b>Страховик не відшкодовує витрати:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* за будь-якими видами штрафів та неустойок;</li> <li>* викликані навмисними діями страхувальника;</li> <li>* особі, яка не є страхувальником або партнером страхувальника, на котрого поширюється страховий захист.</li> </ul>
<b>Строк страхування</b>	Роботодавцеві зручно постійно страхуватись в одного страховика. Наприкінці року переглядаються умови договору страхування, уточнюється страхова премія.
<b>Територіальні межі страхування.</b>	Здебільшого в полісі обумовлюється територія страхування - конкретна країна або навіть чітко визначені ділянки, наприклад територія заводу, будівельного майданчика. Ліміт відповідальності страховика.
<b>Вид виробництва</b>	Рід діяльності страхувальника описується докладно з метою уточнення страхового захисту, селекції ризиків. Річна заробітна плата. Саме цей показник береться за основу для визначення достатніх лімітів.

## 9.6. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗАБРУДНЕННЯ ДОВКІЛЛЯ

**Екологічне страхування** – різновид страхування цивільної відповідальності власників або користувачів об'єктів підвищеної екологічної небезпеки у зв'язку з ймовірним аварійним забрудненням ними довкілля та спричиненням шкоди життєво важливим інтересам третіх осіб,

**Об'єктом** є ризик цивільної відповідальності і ризик пред'явлення власнику або користувачеві об'єкта підвищеної екологічної небезпеки (страхувальнику) майнових претензій щодо відшкодування збитків з боку фізичних або юридичних осіб згідно з нормами цивільного законодавства

**Страховим випадком** є заподіяння прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки під час дії договору обов'язкового страхування



**Перелік страхового покриття збитків, завданих технологічною аварією, може бути досить різноманітним:**

- витрати, пов'язані з ліквідацією аварії (очисткою території, відновленням процесу виробництва тощо)
- недоотримані доходи внаслідок пошкодження сільськогосподарських угідь і т.ін.
- витрати, пов'язані з відновленням тварин
- витрати на лікування хворих, якщо хвороба спричинена наслідками техногенних аварій і катастроф
- витрати, пов'язані з очищенням водойм, забруднених внаслідок техногенних катастроф тощо

За договором страхування відшкодовується шкода, заподіяна життю, здоров'ю та майну третіх осіб, у тому числі довкіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки.



## 9.7. СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ І ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ.

### СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ

У стосунках між кредитором (позикодавцем) та його боржником (позичальником) предмет їхнього спільного інтересу - кредит - створює різні економіко-правові ситуації: для боржника - зобов'язання повернути позику, а для кредитора - право вимагати її повернення за попередньо узгодженими умовами. Невиконання з різних причин цих домовленостей загрожує кредиторіві фінансовими збитками, яких він намагається уникнути з допомогою різних доступних заходів правового та матеріального характеру. При цьому правове забезпечення передбачає, що належні кредиторіві суми можуть бути повернені йому третіми особами.

#### Організаційні форми страхування кредитів



## 5) Страхування кредитів довіри

пропонує підприємцям захист від незадовільних фінансових наслідків, збитків, завданих власним персоналом, якому з огляду на виконувани ним службові обов'язки необхідно довіряти майнові цінності.

## СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

У вузькому розумінні це страхування тлумачиться як страхування лише кредитних ризиків, а широке його розуміння охоплює також усі види страхового захисту тих ризиків, які виявляються в будь-якій сфері визначених фінансових відносин або безпосередньо спричинюють фінансові втрати.

До групи фінансово-кредитних ризиків віднесено як ризики, що виявляються у зв'язку із наданням кредитів, так і ризики, які призводять до інших фінансових збитків.

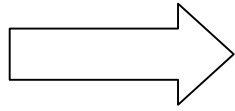
**Страхування від втрат прибутку є формою страхового захисту господарських суб'єктів від втрат майбутньої користі.**

рахова відповідальність при страхуванні від втрат прибутку охоплює такі види збитків

\* витрати, які мають постійний характер і є необхідними навіть протягом виниклої перерви виробничого процесу;

\* прирости витрат на виробництво, а також додаткових витрат, спрямованих на отримання спаду виробництва в умовах, які склалися після страхового випадку. Нагромадження цих збитків зумовлює оренда додаткових виробничих площ, машин, механізмів, оплата праці за роботу в позаурочний час та інші заходи;

\* втрата прибутку, обчислювана за спеціальною методикою. Крім втрати прибутку, яка може статися через безпосереднє пошкодження майна і сповільнення чи зупинення виробничого процесу, прибуток може бути втрачений також тоді, коли



***При калькуляції страхового тарифу мають враховуватися такі особливості господарської діяльності страхувальника:***

- а) сезонність виробництва;
- б) тривалість терміну відшкодування;
- в) характер конкуренції в даній галузі;
- г) частка власної участі у фінансуванні ризику втрати прибутку.

- 1.
2. Назвіть типи договорів страхування відповідальності.
3. Охарактеризуйте поліси страхування загальної цивільної відповідальності.
4. У яких випадках роботодавець несе відповідальність перед службовцями?
5. Які особливості страхування професійної відповідальності?
6. Які умови страхування відповідальності за екологічне забруднення?
7. Які принципи депозитного страхування?
8. Що є об'єктом страхування компенсації збитків, завданих вантажу під час транспортування?

### Практичні завдання Задачі

#### Задача 1

Розрахувати суму збитків при страхуванні ризику непогашення кредиту: сума кредиту – 50000 грн, строк кредиту – 6 місяців, відповідальність страховика – 90 %, сплата за кредит – 60 % річних.

Розраховуємо:

1. Суму кредиту, яку необхідно повернути:

$$50000 + \frac{50000 \times 0,6}{2} = 65000 \text{ грн.}$$

2. Суму відшкодування страховою компанією:

$$654000 \times 0,9 = 58000 \text{ грн.}$$

3. Реальні збитки:

$$65000 - 585000 = 6500 \text{ грн.}$$

## Задача 2

Підприємство «Паритет» вирішило застрахувати цивільну відповідальність водіїв транспортних засобів. Тарифні ставки залежно від стажу водіїв такі: до 1 року – 5,9 % ; від 1 до 5 років – 4,2 %; від 5 до 10 років – 2,3 %. Страхова сума на кожного водія – 20.000 грн. Визначить страховий внесок на рік, враховуючи, що на підприємстві працює: 2 особи зі стажем роботи до 1 року; 3 особи зі стажем роботи від 1 до 5 років; 5 осіб зі стажем роботи від 5 до 10 років.

Розраховуємо страховий внесок:

$$2 \times 20000 \times \frac{5,9}{100} + 3 \times 20000 \times \frac{4,2}{100} + 5 \times 20000 \times \frac{2,3}{100} = 230 + 2520 + 2300 = 7180 \text{ грн.}$$

## Задача 3

Страховик уклав із банком договір добровільного страхування ризику непогашення кредиту. Позичальник вчасно не погасив заборгованість за кредитом. Визначить суму страхових платежів і розмір страхового відшкодування, якщо відомі такі дані: сума кредиту — 300 тис. грн, строк користування — 8 місяців, відсотки за кредит—20% річних, встановлена тарифна ставка — 3%. Враховуючи стійкий фінансовий стан позичальника, було прийнято рішення страховиком про застосування понижуючого коефіцієнту 0,7. Межа відповідальності страховика становить 67%.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) страхову суму:

$$(300 + (300 \times 8/12 \times 0,2)) \times 0,67 = 227,8 \text{ тис. грн.}$$

2) величину страхового платежу:  $227,8 \times 0,03 \times 0,7 = 4,784 \text{ тис. грн.}$

3) сума страхового відшкодування складе 227,8 тис. грн.

## Задача 4

Позичальнику виданий кредит у сумі 3000 тис. грн строком на два роки. При цьому кредит погашається позичальником в установлені договором терміни. Відповідно договору, перше погашення в сумі 1 млн тис. грн передбачено через 11 місяців, друге погашення в сумі 200 тис. грн - через наступні 2 місяця, третє погашення в сумі 500 тис. грн - через наступні 4 місяці, четверте погашення в сумі

500 тис. грн - через наступні 3 місяці. Межа відповідальності страховика - 70%. Тарифна ставка - 5,5%. Складіть довідку-розрахунок страхових платежів за добровільним страхуванням відповідальності позичальників за непогашення кредиту.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) страхову суму:

$$3000 \times 70:100 = 2100 \text{ тис. грн};$$

$$(3000 - 1000) \times 70:100 = 1400 \text{ тис. грн};$$

$$(3000 - 1000 - 200) \times 70 :100 = 1260 \text{ тис. грн};$$

$$(3000 - 1000 - 200 - 500) \times 70:100 = 910 \text{ тис. грн};$$

$$(3000 - 1000 - 200 - 500 - 500) \times 70:100 = 560 \text{ тис. грн}.$$

2) розрахункову тарифну ставку:

$$11 \times 5,5:12 = 5,04\%;$$

$$2 \times 5,5:12 = 0,92\%;$$

$$4 \times 5,5:12 = 1,83\%;$$

$$3 \times 5,5:12 = 1,38\%;$$

$$4 \times 5,5:12 = 1,83\%.$$

3) суму страхових платежів:

$$5,04 \times 2100:100 = 105,8 \text{ тис. грн}.$$

$$0,92 \times 1400:100 = 12,88 \text{ тис. грн}.$$

$$1,83 \times 1260:100 = 23,06 \text{ тис. грн}.$$

$$1,38 \times 910:100 = 12,56 \text{ тис. грн}.$$

$$1,83 \times 560:100 = 10,25 \text{ тис. грн}.$$

За здійсненими розрахунками складемо таблицю.

**Таблиця**

Таблиця/Дата видачі кредиту	Сума виданого кредиту, тис.грн	Строк користування кредитом	Дата погашення кредиту	Сума кредиту, що належить погашенню, тис. грн	Розрахунок страхового платежу					
					Межа відповідальності, %	Страхова сума, тис.грн	Строк кредиту, міс.	Тарифна ставка, %		Страхові платежі, тис.грн
								встановлена	розрахункова	


### Задача 5

Тарифні ставки залежно від стажу водія такі: до 1 року - 6,1%, від 1 до 5 років - 4,6%, від 5 до 10 років - 2,1%. Страхова сума на кожного водія складає 10 тис. грн. Визначить страховий внесок на рік за умов добровільного страхування цивільної відповідальності водіїв транспортних засобів, якщо в організації працюють зі стажем роботи до 1 року—5 осіб, від 1 до 5 років — 4 особи, від 5 до 10 років — 3 особи.

Розв'язок.

Розрахуємо страховий внесок транспортної організації за водіїв:

$$5 \times 10000 \times 0,061 + 4 \times 10000 \times 0,046 + 3 \times 10000 \times 0,021 = 5520 \text{ грн.}$$

Страхове відшкодування виплачується на основі заяви страхувальника, рішення суду, документів відповідних органів, які підтверджують страховий випадок, а також складеного страхового акта. Розмір страхового відшкодування залежить від розмірів збитку, а також від виду ліміту відповідальності страховика та кількості постраждалих при настанні страхового випадку.

У договорах страхування можуть бути передбачені такі ліміти відповідальності:

1) **ліміт відповідальності на один страховий випадок.**

### Задача 6

Договором добровільного страхування цивільної відповідальності автовласника встановлено ліміт на один страховий випадок у розмірі 7000 грн. У результаті страхового випадку нанесена шкода 3 особам: першій — на суму 3500 грн, другій — на суму 2000 грн, третій — на суму 6000 грн. Визначить розмір виплат кожній постраждалій особі.

Розв'язок.

Розрахуємо розмір страхових виплат:

• першому постраждалому:

$$7000 * \frac{3500}{3500 + 2000 + 6000} = 2131 \text{ грн}$$

• другому постраждалому:

$$7000 * \frac{2000}{3500 + 2000 + 6000} = 1217 \text{ грн}$$

• третьому постраждалому:

$$7000 * \frac{6000}{3500 + 2000 + 6000} = 3652 \text{ грн}$$

**2) ліміт відповідальності на один страховий випадок і на одну постраждалу особу.**

#### **Задача 7**

У договорі добровільного страхування цивільної відповідальності автовласника визначено ліміт відповідальності страховика на один страховий випадок 5000 грн, а ліміт відповідальності за вимогами кожного з потерпілих — 2500 грн. У результаті страхового випадку нанесено тілесні ушкодження трьом особам: першій — на суму 2600 грн, другій — на суму 500 грн., третій — на суму 1000 грн. Визначить розмір виплат кожній постраждалій особі.

Розв'язок.

Розрахуємо розмір страхових виплат:

- першому постраждалому — 2500 грн;
- другому постраждалому—500 грн;
- третьому постраждалому—1000 грн;

**3) ліміт відповідальності на один страховий випадок і на весь строк договору.**

#### **Задача 8**

Умовами договору добровільного страхування цивільної відповідальності встановлено ліміт відповідальності на один страховий випадок 5000 грн та ліміт відповідальності на весь строк дії договору — 10000грн. У період дії договору сталося три страхові випадки: збиток за першим склав 6000 грн, а сума страхової виплати склала 5000 грн; збиток за другим — 3000 грн, який був сплачений у повному обсязі; збиток за третім — 5000 грн. Визначить розмір страхової виплати за третім страховим випадком.

Розв'язок.

Розмір страхової виплати за третім страховим випадком складе лише 2000 грн, тобто в межах ліміту, який залишився після виплат за двома попередніми страховими випадками (10000 - 5000 - 3000- 2000).

**Розмір страхового відшкодування при страхуванні професійної відповідальності**, здебільшого, дорівнює збитку + витрати, що здійснені пред'явником претензій + витрати, що здійснені лікарем, нотаріусом та іншими особами, відповідальність яких підлягає страхуванню. Договором страхування може передбачатися франшиза.

#### **Задача 9**

У договорі страхування професійної відповідальності лікаря передбачена страхова сума 10 тис. грн, умовна франшиза- 1,5тис. грн. У результаті помилки, здійсненої при виконанні службових обов'язків, завдано шкоди клієнту розміром 5 тис. грн. Крім того, витрати постраждалої особи склали 1,5 тис. грн, а витрати, здійснені лікарем без згоди страховика — 0,8 тис. грн. Визначить розмір страхового відшкодування.

Розв'язок.

Розрахуємо:

- 1) розмір збитку:  $5000 + 1500 + 800 = 7300$  грн;
- 2) страхове відшкодування постраждалому клієнту виплачується страховиком у розмірі 7300 грн.

Здійснення обов'язкових видів страхування відповідальності регламентується відповідними нормативно-правовими документами. Наприклад, постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. № 1535 «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації» зобов'язує всіх повітряних перевізників укладати договори страхування відповідальності, зокрема перед пасажирями. У ній передбачені такі мінімальні ліміти відповідальності страховиків під час виконання польотів у межах України:

- за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів, — у сумі, еквівалентної 20 тис. доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ, за кожне пасажирське крісло;
- за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошті або вантажу, — суми, еквівалентної 20 долларам США за офіційним обмінним курсом НБУ, за кожен кілограм вантажу;
- за речі, що знаходяться у пасажиря, - суми, еквівалентної 400 долларам США за офіційним обмінним курсом НБУ.

### **Задача 10**

В авіакатастрофі загинуло 52 пасажирів, 6 членів екіпажу, втрачено 250 кілограмів вантажу та речі, що знаходилися при пасажирях. Повітряне судно здійснювало польоти в межах України. Визначить суму страхових виплат спадкоємцям за наслідками страхового випадку.

Розв'язок.

Розрахуємо:

- 1) страхові виплати спадкоємцям пасажирів:  
 $52 \times 20000 = 1040000$  дол. США або  $1040000 \times 8,2 = 8528000$  грн (якщо офіційний обмінний курс НБУ становить 8,2 грн за 1 долар США);
- 2) страхові виплати спадкоємцям членів екіпажу:  
 $5 \times 100000 = 500000$  грн;
- 3) страхові виплати за втрачений багаж:  
 $250 \times 20 = 5000$  дол. США або  $5000 \times 8,2 = 41000$  грн;
- 4) страхові виплати за втрачені особисті речі пасажирів:  
 $52 \times 400 = 20800$  дол. США або  $20800 \times 8,2 = 170560$  грн.

Отже, сума загальної страхової виплати за наслідками страхового випадку складе:  $8528000 + 500000 + 41000 + 170560 = 9239560$  грн.

### **Тестові завдання**

**1. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної:**

- а) життю третіх осіб;



- б) здоров'ю третіх осіб;
- в) майну третіх осіб;
- г) все вірно.

**2. Відносини у сфері обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності регулюються:**

- а) Конституцією України;
- б) Цивільним кодексом України;
- в) Законом України «Про страхування»;
- г) все вірно.

**3. Відповідно до законодавства України страхування відповідальності власників транспортних засобів проводиться в:**

- а) обов'язковій формі;
- б) добровільній формі;
- в) обов'язковій та добровільній формах;
- г) комбінованій формі.

**4. Страхова сума за страхуванням відповідальності може бути встановлена на основі:**

- а) домовленості страхувальника та страховика;
- б) визначених законодавством та об'єднаннями страховиків лімітів відповідальності;
- в) визначених міжнародними угодами лімітів відповідальності;
- г) все вірно.

**5. Під час страхування професійної відповідальності не покривається шкода, завдана при виконанні службових обов'язків:**

- а) умисно;
- б) у разі помилки;
- в) у разі упущення;
- г) все вірно.

**6. Розмір франшизи (при відшкодуванні збитків, заподіяних майну потерпілих) за обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів, не може перевищувати:**

- а) 2% від ліміту відповідальності;
- б) 3% від ліміту відповідальності;
- в) 4% від ліміту відповідальності;
- г) ліміту відповідальності.

**7. Метою страхування відповідальності є страховий захист:**

- а) власності громадян і суб'єктів господарювання;
- б) майнових інтересів громадян і суб'єктів господарювання;
- в) інтересів можливих осіб, які спричинили шкоду;
- г) на випадок настання визначених подій, пов'язаних з їх життям, здоров'ям і працездатністю.

**8. Страхова сума за обов'язковим страхуванням відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів встановлюється залежно від:**

- а) класу небезпеки вантажу;
- б) відстані перевезення;
- в) виду транспортного засобу;

г) строку страхування.

**9. Об'єктом страхування ризиків непогашення кредитів є:**

- а) відповідальність позичальників кредитів;
- б) відповідальність банку;
- в) відповідальність кредитної установи;
- г) майнові інтереси страховика.

**10. Професійну відповідальність можуть страхувати:**

- а) лише фізичні особи, які здійснюють професійну діяльність на основі отриманої ліцензії, атестату або іншого документу;
- б) юридичні особи, які здійснюють професійну діяльність на основі отриманої ліцензії, атестату або іншого документу;
- в) юридичні особи та будь-які дієздатні громадяни;
- г) все вірно.

**11. Третіми особами в обов'язковому страхуванні суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, можуть виступати:**

- а) фізичні та юридичні особи, яким може бути заподіяна або заподіяна пряма шкода внаслідок пожежі на об'єкті підвищеної небезпеки;
- б) особи, які знаходилися у трудових відносинах зі страхувальником;
- в) особи, які несанкціоновано або під час виконання службових обов'язків перебували на об'єктах підвищеної небезпеки;
- г) все вірно.

**12. Вартість «Зеленої карти» залежить від:**

- а) марки автомобіля;
- б) строку експлуатації автомобіля;
- в) країни, до якої він їде;
- г) все вірно.

**13. В якому випадку страховик, за обов'язковим страхуванням автоцивільної відповідальності, не має права подати регресний позов:**

- а) якщо страхувальник керував транспортним засобом у стані сп'яніння;
- б) якщо страхувальник керував транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії;
- в) якщо страхувальник вчасно повідомив страховика про настання страхового випадку;
- г) якщо ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху,

**14. Яка галузь страхування не передбачає встановлення особи застрахованого:**

- а) особове страхування;
- б) страхування відповідальності;
- в) майнове страхування;
- г) перестраховання.

**15. При страхуванні цивільної відповідальності автовласника страховий захист розповсюджується на:**

- а) автомобіль страхувальника;

- б) життя та здоров'я страхувальника;
- в) автомобіль, життя та здоров'я третіх осіб;
- г) все вірно.

**16. Договір страхування відповідальності перевізника укладається на користь:**

- а) страхувальника;
- б) набувачів;
- в) третіх осіб;
- г) спадкоємців.

**17. У разі, коли перевізник виконує функції відправника та/ або одержувача при обов'язковому страхуванні відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів, він повинен застрахувати свою відповідальність:**

- а) у повному обсязі;
- б) у частці відповідно до своєї участі;
- в) в обсязі, визначеному страховиком;
- г) все вірно.

**18. Ризики при страхуванні професійної відповідальності, що пов'язані з можливістю заподіяння матеріальних збитків третім особам, викликаються роботою:**

- а) фармацевтів;
- б) лікарів;
- в) будівельників;
- г) все вірно.

**19. Основним елементом системи «Зелена карта» є:**

- а) Моторне транспортне страхове бюро України;
- б) національні бюро країн-учасниць;
- в) фонд страхових гарантій;
- г) фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах.

**20. При укладанні договору страхування відповідальності інформація страхувальника, що формує економічні показники договору страхування, включає:**

- а) опис особливостей території страхування;
- б) вибір виду власного утримання страхувальника;
- в) опис особливостей діяльності страхувальника;
- г) все вірно.

## **ТЕМА 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ**

### **План**

- 10.1. Необхідність і суть перестрахування, його функції.
- 10.2. Методи перестрахування.
- 10.3. Співстрахування та механізм його застосування.

### **10.1. НЕОБХІДНІСТЬ І СУТЬ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ, ЙОГО ФУНКЦІЇ**

**Перестраховання** - це страхування особливого виду, процес передачі частини взятих на себе ризиків іншим страховикам з метою створення такого страхового портфеля, який би забезпечував стійкість і рентабельність страхових операцій

**Перестраховик** – це страховик, котрий надає страхову послугу „прямому страховику”, у свою чергу перестраховик може передати частину взятих на себе ризиків іншому страховику і т.д.

Страховик, який перестраховує прийняті на себе ризики, стає перестраховувальником, тобто **цедентом**, а той, що приймає цей ризик - **цесіонарем**. Процес передачі ризику або його частини називається **цедуванням ризику** або цесією. Процес подальшої передачі даного ризику наступному перестраховику називається **ретроцесією**, сторону, яка приймає такий ризик - **ретроцесіонарієм**. Сторона, що передає третьому учасникові ризик у наступне перестраховання, називається **ретроцедентом**.

*Вартість перестраховання включає:*

- ∞ частину страхової премії, що передається перестраховику;
- ∞ витрати компанії на ведення справи у зв'язку з передачею

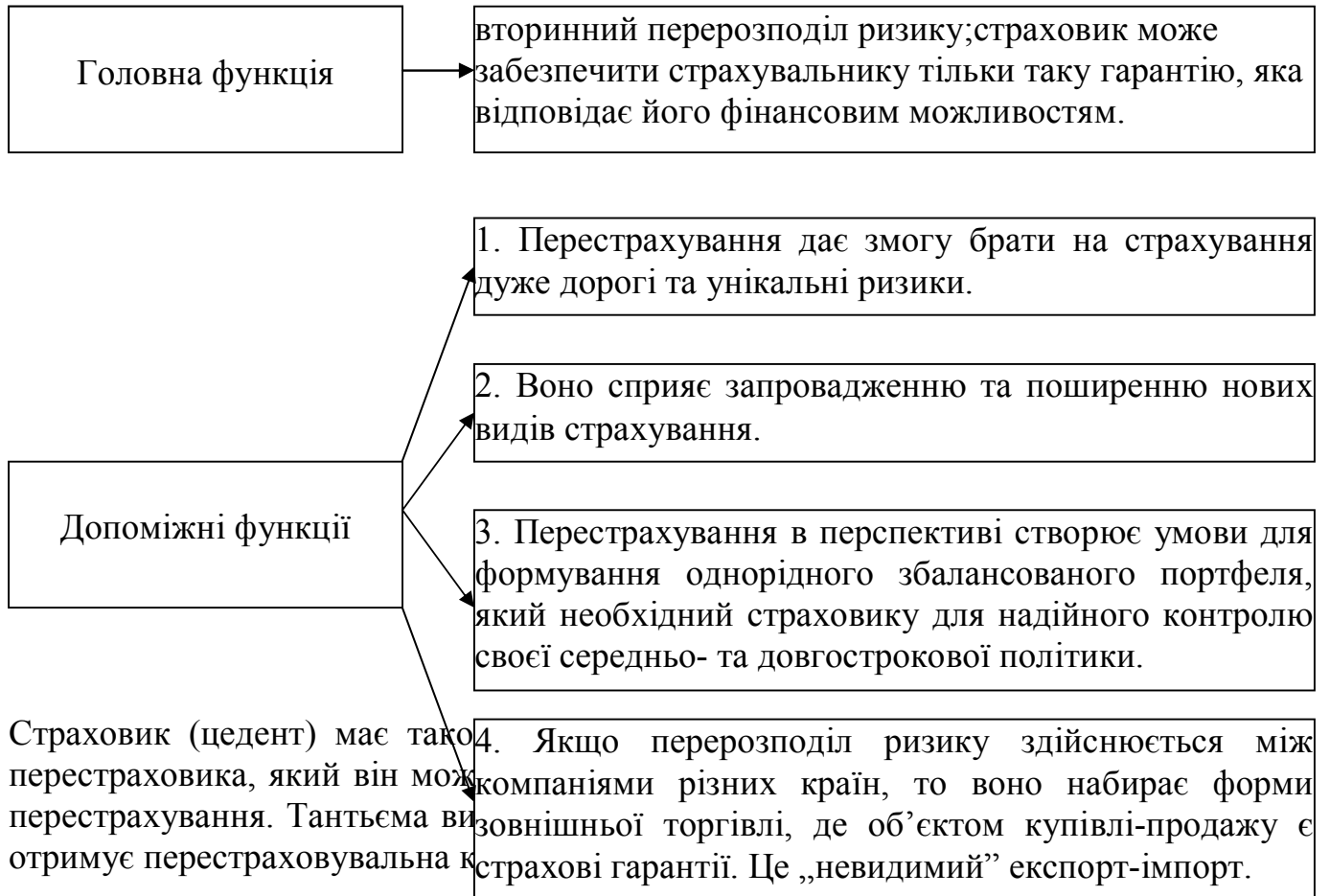
У разі купівлі в перестраховика захисту (гарантії від збитків) страховик передає йому частину ризику, а також і частину премії. Але за організацію прийому ризику на страхування страховик має право на отримання комісійної винагороди, або комісії з премії.

**КОМІСІЯ** – це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування

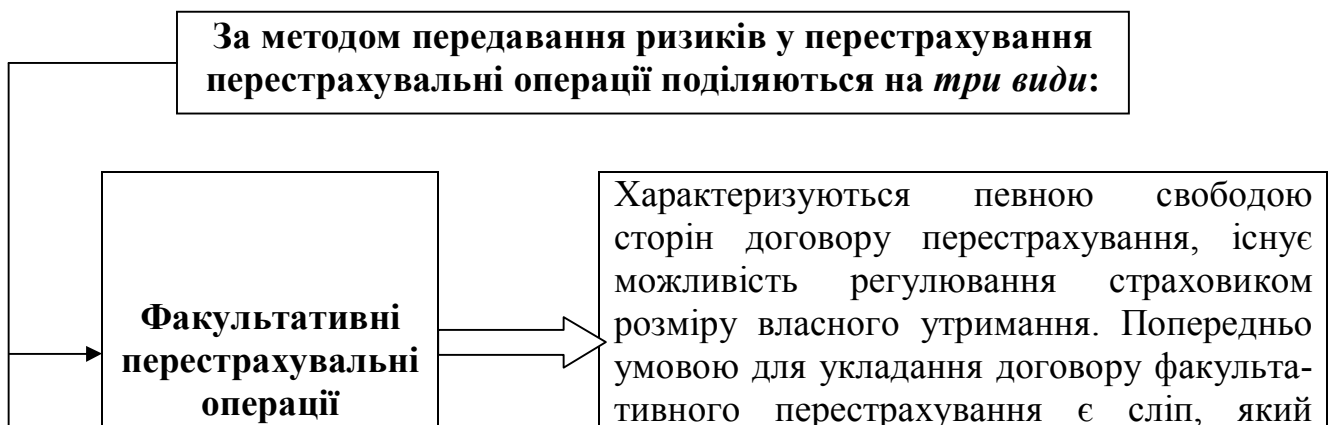
**ВИДИ КОМІСІЇ**

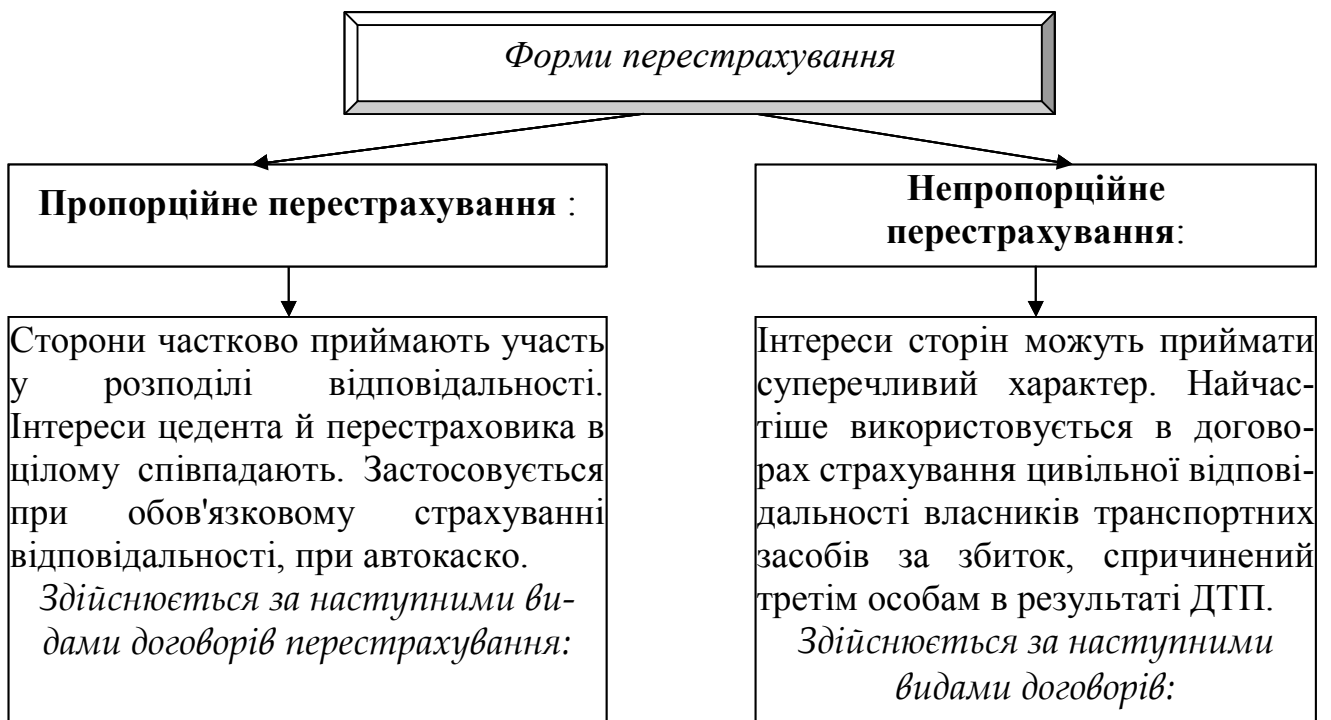
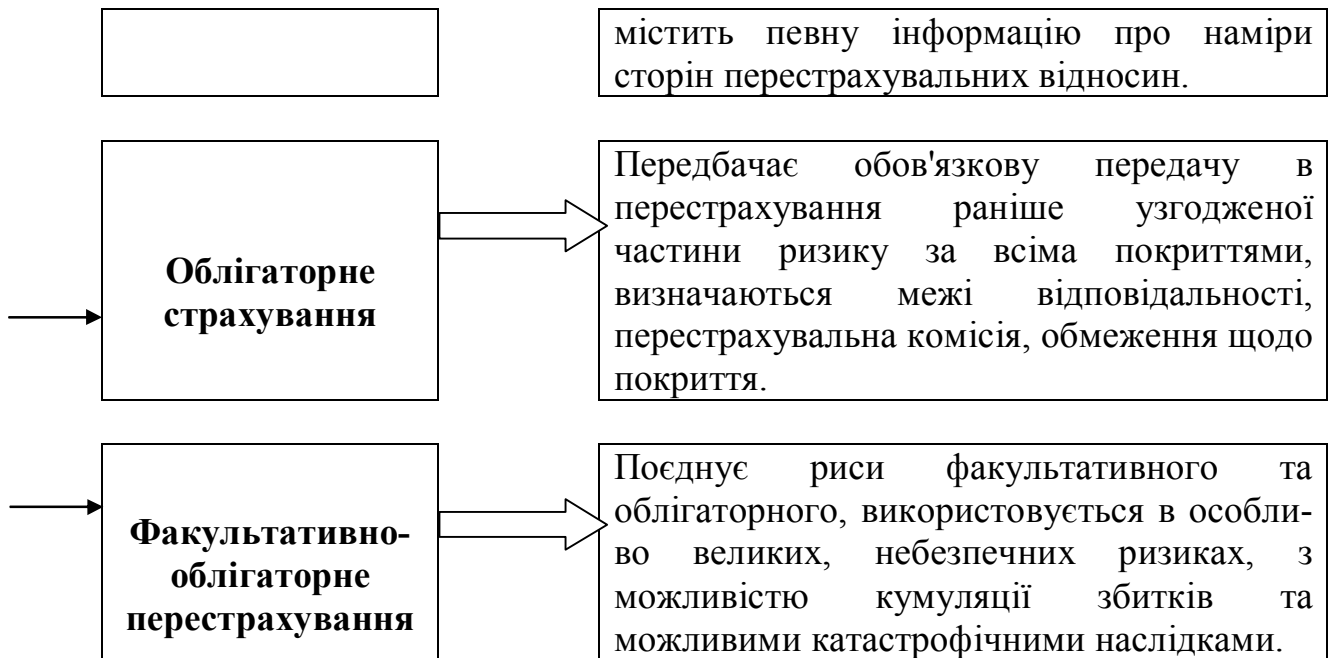
- **оригінальна комісія** – відрахування з премії на користь цедента. Виплачується в перестраховувальній цесії
- **перестраховувальна комісія** – відрахування з премії на користь ретроцедента. Використовується при ретроцесії
- **брокерська комісія** – відрахування з премії на користь брокера. Покриває витрати, пов'язані з розміщенням перестраховувального договору, і враховує прибуток по цьому розміщенню

### ФУНКЦІЇ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ



### 10.2. МЕТОДИ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ





^ *квотний* - коли цедент зобов'язується передати перестраховику частку у всіх ризиках даного виду, а перестраховик зобов'язується їх прийняти:

^ *ексцедента збитку* - застосовується тоді, коли страховик намагається не вирівняти

^ *квотний* - коли цедент зобов'язується передати перестраховику частку у всіх ризиках даного виду, а перестраховик зобов'язується їх прийняти;

^ *ексцедентаї суми* - використовується, коли застраховані ризики різні за страховими сумами; цедент несе відповідальність за всіма ризиками у розмірі страхової суми, яка менша чи рівна власному утриманню, а перестраховик - за всіма ризиками, де страхова сума перевищує розмір власного утримання;

^ *квотно-ексцендентний* - змішаного типу, використовується дуже рідко, поєднує риси двох попередньо зазначених договорів.

^ *ексцедента збитку* - застосовується тоді, коли страховик намагається не вирівняти окремі ризиків даного виду страхування, а спрямовує свою діяльність безпосередньо на забезпечення фінансової рівноваги страхових операцій;

^ *ексцедента збитковості* - перестраховування стосується всього страхового портфелю, має на меті захистити фінансові інтереси страховика перед наслідками надто великої збитковості.

### 10.3. СПІВСТРАХУВАННЯ ТА МЕХАНІЗМИ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ.

**Співстрахування** - страхування, при якому два та більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного й того самого ризику, видаючи спільні чи окремі-поліси, кожний на страхову суму у своїй частці.

При цьому договір має містити умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика. За наявності угоди між співстрахувальниками та страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

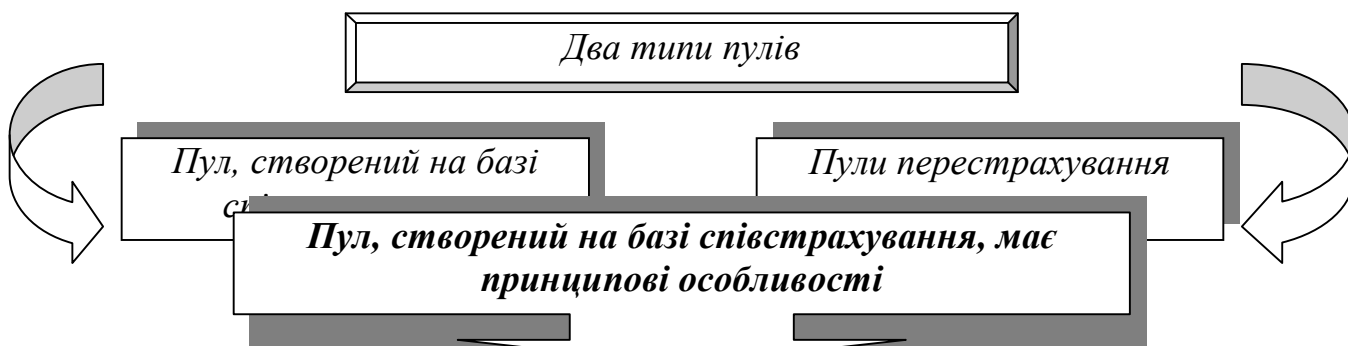
Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою. Інколи страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, щоб страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику.

Інколи співстрахування розглядається як окремий випадок перестраховування, коли одночасно кілька страховиків за взаємним узгодженням приймають чи передають на страхування великі ризики.

Співстрахувальні ознаки можна розглядати на прикладі перестраховувальних пулів (об'єднань, фондів).

**Пул** базується на концепції взаємності. Сутність його полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що її передано до пулу.

Учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні приймати частку у всіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних всіма його членами. Нерідко через пул здійснюється перестраховування ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул. Частка кожного члена пулу в перестрахованні визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, має вигляд фіксованого відсотка.

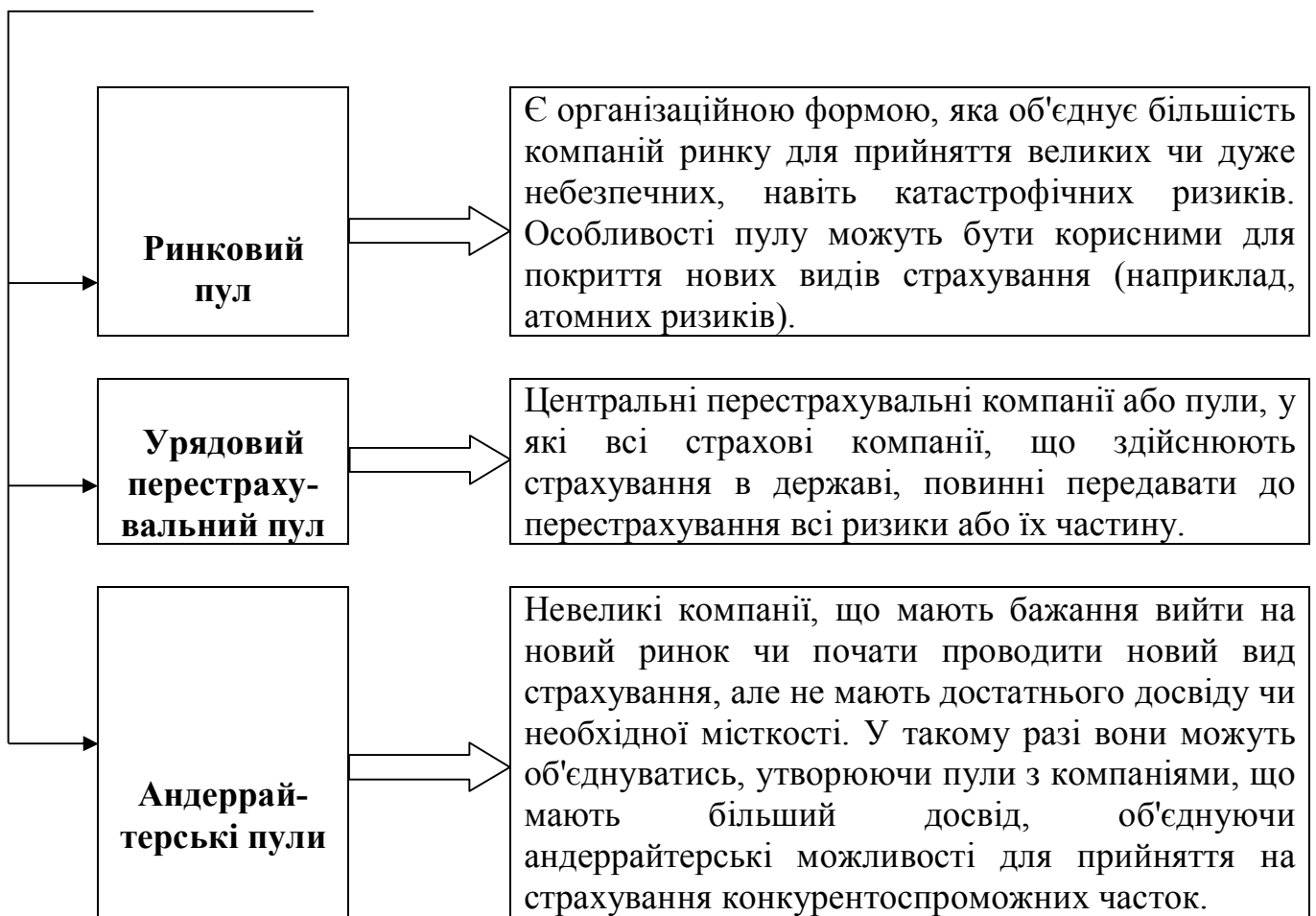


В полісі, який видається страхувальнику, зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі. У тому разі, коли в пулах зі співстрахування беруть участь і професійні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена і підписана прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі.

Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення.

**Перестраховувальні пули бувають таких видів**





Принципи організації об'єднання страховиків  
відображені в угоді про пул та визначають такі умови

- \* форму об'єднання (обов'язкову чи добровільну, зі створенням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу);
- \* форму прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком: співстрахування чи перестраховування;
- \* вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками: часткова, солідарна або субсидіарна;
- \* порядок об'єднання страховиків у страховий пул: вільний, обмежений, з урахуванням відповідних спеціальних критеріїв;
- \* форму відносин між учасниками пулу та страхувальниками, що стосується укладання договору страхування: будь-яким учасником пулу, тільки учасником-андеррайтером чи лідером пулу;
- \* установлення ліміту відповідальності пулу;
- \* проведення спільної політики з перестраховування відповідальності, що перевищує місткість пулу;
- \* здійснення спільної політики інвестування страхових резервів;
- \* проведення страхування на підставі загальних правил та тарифів.

### Чинники організації страхового пулу

- цілі та завдання, які встановлені при його створенні;
- специфіка ризиків, для страхування яких створюється пул;
- правова та страхова нормативна база, що регламентує діяльність страхових пулів у країні їх утворення;
- особливості національної економіки та національного страхового ринку, що коригують міжнародний досвід страхових пулів.

### Завдання створення пулу:

- Заявляються умови для страхування ризиків, раніш невідомих і таких, точно оцінити які дуже важко; таких, що трапляються рідко і не дають змоги в разі максимального охоплення сформувати збалансований страховий портфель; катастрофічних ризиків.
- За рахунок об'єднання фінансових засобів окремих страховиків відповідно збільшується місткість пулу, а також підвищуються можливості страховиків з прийняття на страхування значних ризиків.
- Підвищується надійність страхового захисту за рахунок збільшення гарантій виконання страховиками своїх обов'язків з відшкодування збитків.

1  
2

3. Що таке дордеро, які вони бувають?
4. В яких випадках перестраховики мають повідомляти орган нагляду за страховою діяльністю про обсяги отриманих і сплачених перестраховикам страхових платежів?
5. Які вимоги ставлять до перестраховування ризиків у нерезидентів?
6. У чому різниця методів перестраховування?
7. Які форми проведення перестраховальних операцій?
8. Назвіть види перестраховальних пулів?
9. Який механізм співстрахування?

### Практичні завдання Задачі

### Задача 1

Існує договір ексцедента збитку 350 тис. грн. понад 100 тис. грн. Визначить частку участі цедента та перестраховика у покритті наступних ризиків:

- а) 100 тис. грн;
- б) 300 тис. грн;
- в) 750 тис. грн.

Розв'язання:

а) збиток повністю покривається цедентом (він не перевищує фіксованого пріоритету).

б) збиток розподіляється таким чином: цедент виплачує 100 тис. грн.; перестраховик – 200 тис. грн;

в) збиток розподіляється таким чином: цедент виплачує 400 тис. грн.

(100 тис. грн. + 300 тис. грн, якщо не передбачено другого договору з іншим перестраховиком); перестраховик – 350 тис. грн.

### Задача 2

Портфель цедента складається з трьох однорідних груп страхових ризиків, які мають оцінку відповідно: 220, 400, 680 тис. грн. Максимальний рівень власної участі в покритті ризиків – 300 тис. грн. Квота 25% страхового портфеля передана у перестраховання. Визначте частку участі цедента та перестраховика у покритті ризиків.

Розрахуємо:

1. Частки перестраховика:

$$220 \times 0.25 = 55 \text{ тис. грн.}$$

$$400 \times 0.25 = 100 \text{ тис. грн.}$$

$$680 \times 0.25 = 170 \text{ тис. грн.}$$

2. Власне утримання цедента в покритті ризику:

$$220 - 55 = 165 \text{ тис. грн.}$$

$$400 - 100 = 300 \text{ тис. грн.}$$

$$680 - 170 = 510 \text{ тис. грн.}$$

У першій групі ризик є надмірно перестрахованим, а в третій навіть після укладання договору перестраховання перевищує ліміт власної участі цедента на 210 тис. грн.

Умовою забезпечення нормальної діяльності страхових компаній та досягнення їх фінансової стійкості є передача визначеної частини страхових зобов'язань іншим страховикам. У практиці страхування відомо два методи перерозподілу зобов'язань перед страхувальником: співстрахування та перестраховання.

Співстрахування є одним з методів розподілу великих майнових ризиків, але рідко застосовується при страхуванні відповідальності.

### Задача 3

Об'єкт зі страховою оцінкою в 10 млн грн страхується на таку саму суму 5 страховими компаніями. Страховий тариф становить 1% страхової суми. Страховики розподілили між собою страхову відповідальність таким чином:

перший — 20%, другий — 10%, третій — 30%, четвертий — 25% і п'ятий — 15%.  
У результаті страхового випадку об'єкту заподіяно збиток на суму 5 млн грн.  
Визначить:

1) розмір страхових платежів для кожного із страховиків;

2) суму страхового відшкодування, що буде виплачуватися кожним страховиком.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) страхову суму для кожного страховика:

- для першого -  $10 \times 0,2 = 2$  млн грн;
- для другого -  $10 \times 0,1 = 1$  млн грн;
- для третього -  $10 \times 0,3 = 3$  млн грн;
- для четвертого -  $10 \times 0,25 = 2,5$  млн грн;
- для п'ятого -  $10 \times 0,15 = 1,5$  млн грн.

2) страхові платежі для кожного страховика:

- для першого —  $2 \times 0,01 = 0,02$  млн грн;
- для другого —  $1 \times 0,01 = 0,01$  млн грн;
- для третього —  $3 \times 0,01 = 0,03$  млн грн;
- для четвертого —  $2,5 \times 0,01 = 0,025$  млн грн;
- для п'ятого -  $1,5 \times 0,01 = 0,015$  млн грн.

3) суму виплати страхового відшкодування кожним страховиком:

першим —  $5 \times 0,2 = 1,0$  млн грн;

другим —  $5 \times 0,1 = 0,5$  млн грн;

третім —  $5 \times 0,3 = 1,5$  млн грн;

четвертим —  $5 \times 0,25 = 1,25$  млн грн;

п'ятим —  $5 \times 0,15 = 0,75$  млн грн.

Згідно з квотним договором перестраховування, перестраховальник зобов'язується передавати перестраховикові частку в усіх ризиках певного виду.

#### Задача 4

Перестраховальник перестраховує ризики за квотним договором (квота 80%). Ліміт відповідальності перестраховика згідно з договором встановлено в 300 тис. ум. од. Визначить частку участі цедента та перестраховика у покритті наступних ризиків:

а) 100 тис. ум. од.;

б) 400 тис. ум. од.

Розв'язок.

Якщо перестраховується ризик в 100 тис. ум. од., то частка перестраховика складе 80 тис. ум. од., а цедента—20 тис. ум. од.

Якщо перестраховується ризик в 400 тис. ум. од., то частка перестраховика повинна скласти 320 тис. ум. од., але ліміт перестраховика за договором дорівнює 300 тис. ум. од., які він і приймає. Частка цедента—80 тис. ум. од. та 20 тис. ум. од., які залишилися за межами квотного договору (якщо цедент не знайде додаткового перестраховального покриття на 20 тис. ум. од.).

### Задача 5

За договором квотного перестраховування перестраховик приймає на свою відповідальність 40% страхової суми за кожним договором страхування майна підприємств, але не більш 2,1 тис. грн. Цедент уклав договори страхування майна на 4,0, 5,0 та 6,0 тис. грн. Визначить власну участь цедента та перестраховика у покритті ризиків.

Розв'язок.

Розраховуємо:

1) покриття ризиків перестраховиком:

першим:  $4,0 \times 0,4 = 1,6$  тис. грн;

другим:  $5,0 \times 0,4 = 2,0$  тис. грн;

третім:  $6,0 \times 0,4 = 2,4$  тис. грн.

так як ліміт - 2,1 тис. грн., то перестраховик при перестраховуванні третього ризику бере на свою відповідальність лише 2,1 тис. грн.

2) власна участь цедента в покритті ризику:

першого: 2,4 тис. грн ( $4,0 - 1,6$ );

другого: 3 тис. грн ( $5,0 - 2,0$ );

третього: 3,9 тис. грн ( $6,0 - 2,1$ ).

### Задача 6

Портфель цедента складається з трьох однорідних груп страхових ризиків, які мають оцінку відповідно 300, 500, 700 тис. грн. Максимальний рівень власної участі в покритті ризиків — 400 тис. грн. Квота 20% страхового портфеля — передана у перестраховування. Визначить частку участі цедента та перестраховика у покритті ризиків.

Розв'язок.

Перестраховик отримав такі частки: 1 група — 60 тис. грн (20% від 300 тис. грн), 2 група - 100 тис. грн (20% від 500 тис. грн.) та 3 група — 140 тис. грн (20% від 700 тис. грн).

Власне утримання цедента в покритті ризику склало: 1 група— 240 тис. грн ( $300 - 60$ ), 2 група - 400 тис. грн ( $500 - 100$ ) та 3 група - 560 тис. грн ( $700 - 140$ ).

Отже, в першій групі ризик виявився надмірно перестрахованим, так як першопочаткова страхова сума в цій групі 300 тис. грн нижче встановленого для даного портфеля ліміту власної участі цедента (400 тис. грн). Разом з тим страхова сума за третьою групою ризику навіть після укладання договору перестраховування перевищує ліміт власної участі цедента на 160 тис. грн ( $560 - 400$ ), або на 40%. Тільки відносно другої групи ризику квотне перестраховування за нормою 20% тягне за собою зниження страхової суми до 400 тис. грн, тобто до визначеного нормативу.

При ексцедентному перестраховуванні цедент передає, а перестраховик приймає в перестраховування лише ті договори страхування, страхова сума за якими перевищує обумовлену величину— розмір власного утримання, або пріоритет цедента. Місткість ексцедентного договору складається із суми власного утримання цедента і покриття перестраховика.

### **Задача 7**

Розмір власного утримання страхової компанії дорівнює 15 тис. ум. од. (1 лінія), покриття перестраховика — 5 ліній. Визначить місткість ексцедентного договору.

Розв'язок.

Місткість ексцедентного договору складає:

$$15 + (15 \times 5) = 90 \text{ тис. ум. од.}$$

За договором ексцеденту збитку на перестраховика полягає зобов'язання здійснити страхову виплату в тому випадку, якщо належна до сплати сума страхового відшкодування перевищує обумовлену межу (пріоритет цедента).

### **Задача 8**

За договором ексцеденту збитку пріоритет цедента передбачений в сумі 1 млн 200 тис. грн, ліміт перестраховального покриття в розмірі 900 тис. грн. Цедент виплатив страхувальнику страхове відшкодування в сумі 1900 тис. грн при настанні страхового випадку.

Визначить суму відшкодування збитків перестраховиком цеденту.

Розв'язок.

Цедент самостійно покриває збитки в розмірі 1 млн 200 тис. грн, а перестраховик відшкодує цеденту збитки в розмірі 700 тис. грн (1900-1200).

### **Задача 9**

Існує договір ексцедента збитку 500 тис. ум. од. понад 200 тис. ум. од. Визначить частку участі цедента та перестраховика у покритті наступних ризиків:

- а) 200 тис. ум. од.;
- б) 400 тис. ум. од.;
- в) 800 тис. ум. од.

Розв'язок.

Збиток у 200 тис. ум. од. повністю покривається цедентом (він не перевищує фіксованого пріоритету).

Збиток у 400 тис. ум. од. розподіляється таким чином: цедент виплачує 200 тис. ум. од., перестраховик — 200 тис. ум. од.

Збиток у 800 тис. ум. од. розподіляється таким чином: цедент виплачує 300 тис. ум. од. (200 тис. ум. од. плюс 100 тис. ум. од., якщо він не передбачив іншого договору з тим чи іншим перестраховиком), перестраховик — 500 тис. ум. од.

## **Тестові завдання**

### **1. Облігаторне перестраховування охоплює:**

- а) весь страховий портфель;
- б) значну частину страхового портфеля;
- в) кожний відокремлений ризик;
- г) а, б.

### **2. Брокерська комісія у перестраховуванні — це:**

- а) комісія, яка вираховується зі страхової премії на користь цедента за передачу ризику (всього або частини) у перестраховання цесіонарію;
- б) комісія, яка виплачується за третинним та наступних розміщеннях ризику;
- в) вирахування із страхової премії на користь брокера, який є посередником на ринку перестраховання;
- г) все вірно.

**3. Об'єктом перестраховальних операцій є:**

- а) майнова ситуація в певному страховому товаристві;
- б) настання страхового випадку у певному страховому товаристві;
- в) настання страхового ризику в певному страховому товаристві;
- г) все вірно.

**4. У групі пропорційного перестраховання виділяють такі підвиди договорів перестраховання:**

- а) квотний, ексцедентний та квотно-ексцедентний договори;
- б) ексцедент збитку та ексцедент збитковості;
- в) облігаторні договори;
- г) факультативні договори.

**5. Перестраховання є:**

- а) самостійною галуззю страхування;
- б) підгалуззю майнового страхування;
- в) підгалуззю особового страхування;
- г) підгалуззю страхування відповідальності.

**6. В перестрахованні ризику беруть участь чотири страховики. В даному випадку ретроцесіонарій — це:**

- а) перший страховик;
- б) другий страховик;
- г) четвертий страховик.

**7. За непропорційним перестрахованням розрахунки між сторонами договору охоплюють:**

- а) підсумкові фінансові результати цедента;
- б) окремі договори страхування;
- в) окремі збитки;
- г) все вірно.

**8. Що означає перестраховання із 60% квотою?**

- а) цедент приймає 60% кожного ризику;
- б) перестраховик приймає 60% кожного ризику;
- в) цедент приймає 40% кожного ризику;
- г) перестраховик приймає 40% кожного ризику.

**9. До факультативного перестраховання страхові компанії вдаються досить часто у таких випадках:**

- а) ризик настільки значний, що виходить за межі (ліміти) діючих перестраховальних договорів;
- б) ризик не підпадає під умови чинних договорів;
- в) компанія, що передає ризик, вважає за необхідне перестраховувати частину відповідальності за власним утриманням;

г) все вірно.

**10. Облігаторне перестрахування вигідніше порівняно з факультативним для:**

- а) цедента;
- б) перестраховика;
- в) а, б;
- г) перестрахового брокера.

**11. До непропорційних перестраховальних договорів відносяться:**

- а) квотні договори;
- б) факультативні договори;
- в) квотні та ексцедентні договори;
- г) договори ексцедента збитку та ексцедента збитковості.

**12. Коли цедент отримує найбільшу комісію за перестрахуванням:**

- а) за квотним договором;
- б) за ексцедентним договором;
- в) за договором ексцедента суми;
- г) за факультативно-облігаторними договорами.

**13. Другий договір ексцедента суми використовується:**

- а) як альтернатива до першого договору ексцедента суми;
- б) для безпечних ризиків;
- в) додатково до факультативного договору перестрахування;
- г) у тому випадку, коли перший договір ексцедента суми не може

задовольнити виплати.

**14. Співстрахування — це:**

- а) форма перестрахування;
- б) метод перерозподілу страхових ризиків;
- в) різновид контрибуції;
- г) все вірно.

**15. Сутність ексцедентного перестрахування полягає в тому, що:**

а) цедент зобов'язаний передати перестраховику визначену частку у всіх ризиках даного виду, а перестраховик не має права відмовитися від цього обов'язку;

б) цедент визначає розмір власної участі у всіх або у частині договорів прямого страхування, а відповідальність понад всю власну участь передає перестраховикам;

в) все вірно.

**16. Хто є відповідальним, у разі перестрахування ризику, перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування:**

- а) прямий страховик;
- б) цедент;
- в) перестрахувальник;
- г) все вірно.

**17. Переданий перестрахувальний інтерес:**

- а) цесія;
- б) алімент;
- в) контралімент;



г) все вірно.

**18. У договорі перестраховання:**

- а) страховий випадок завжди той самий, однаковий;
- б) відомо багато різновидів страхових випадків;
- в) все вірно.

**19. Основні переваги факультативного перестраховання:**

- а) висока ставка комісії перестраховання;
- б) увага, що приділяється окремим ризикам;
- в) легкість в управлінні;
- г) все вірно.

**20. З боку другої сторони, яка приймає ризик на перестраховання, виступає:**

- а) спеціалізоване перестраховальне товариство;
- б) страховик, для якого перестраховання є додатковою страховою операцією;
- в) цесіонарій;
- г) все вірно.

## ТЕМА 11. ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

### ПЛАН

- 11.1. Фінанси страхових організацій.
- 11.2. Страхові резерви.
- 11.3. Доходи, витрати на прибуток страхових організацій.
- 11.4. Оподаткування страховиків.

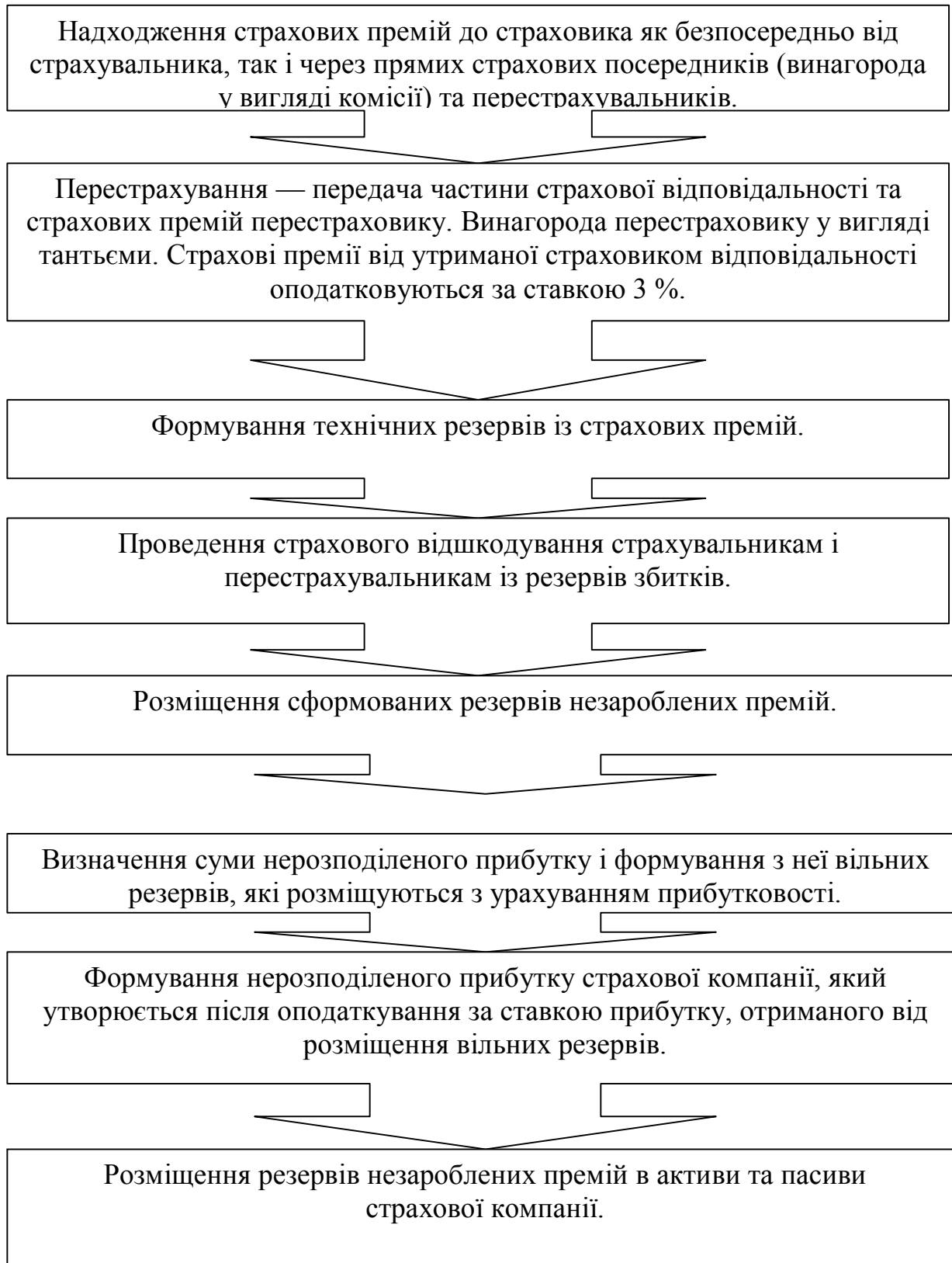
### 11.1. ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

**ФІНАНСИ СТРАХОВИКА** — засоби, які забезпечують діяльність з надання страхового захисту та дозволяють відшкодувати страхувальнику заподіяну шкоду

**ФІНАНСОВА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИКА** — діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням

<b>ПРИНЦИПИ ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ</b>	
<b>надійність</b>	Кошти страхових резервів розміщуються у визначених законодавством напрямках із мінімальними ризиками
<b>прибутковість</b>	Ефективне розміщення коштів страхових резервів з метою отримання додаткового прибутку, окрім гарантованої законодавством мінімальної ставки.
<b>відповідальність</b>	Кошти громадян не є власністю страхової компанії і відокремлені від її майна. Ці кошти не можуть використовуватися компанією для погашення будь-яких зобов'язань, крім прийнятих за договорами страхування.
<b>прозорість</b>	Запобігання неплатоспроможності страхової компанії та захист інтересів застрахованих осіб відповідно з вимогами законодавства.
<b>персоніфікованість</b>	Проведення персоніфікованого обліку надходжень страхових внесків. Формування страхових резервів окремо по кожній особі.
<b>конфіденційність</b>	Нерозголошення відомостей щодо вигодо набувачів та застрахованих осіб, страхових сум і страхових платежів та іншої подібної інформації.

## Етапи фінансового механізму страхової компанії



**ФІНАНСОВИЙ МЕХАНІЗМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ** — це сукупність форм і методів, за допомогою яких забезпечується здійснення розподілу, перерозподілу, контролю фінансів; створення, мобілізація і використання децентралізованих і централізованих грошових доходів, фондів і резервів.

## 11.2. СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ

Джерела забезпечення страхового захисту та покриття надзвичайного збитку, що спричиняється суспільству стихійними лихами, техногенними аваріями та різними випадковостями — **страхові фонди**.

**Централізований страховий (резервний) фонд** формується за рахунок загальнодержавних ресурсів як у натуральній, так і в грошовій формі та перебуває в розпорядженні Уряду. Його призначення — відшкодування збитків та усунення наслідків стихійних лих і великих аварій, які призвели до знаних руйнувань та великих людських жертв.

**Фонди самострахування** — децентралізовані фонди у вигляді натуральних запасів будь-якого господарюючого суб'єкта. Формуються шляхом щорічних відрахувань до досягнення того розміру, який вказано у статутних документах суб'єкта господарювання, а порядок використання коштів передбачається самими учасниками, які формують ці фонди. Дають змогу покривати збитки, завдані переважно дрібними ризиками.

**Фонд страхування активів банківських установ** формується за рахунок залучення вкладів, депозитів громадян країни через банківську сферу. Кошти спрямовуються на гарантоване повернення вкладів.

**Страховий фонд страховика (страхові резерви)** має грошову форму і створюється за рахунок внесків страхувальників. Джерелом формування страхового фонду є також доходи від інвестиційної діяльності страховика, в оперативному управлінні якого перебувають отримані фінансові ресурси. Напрямки використання страхового фонду мають цільовий характер: відшкодування збитків і виплату страхових сум у відповідності зі встановленими страховиками правилами і умовами страхування.

**Мета страхового фонду** — відновлення ситуації, її стабілізація, але не покращання, реалізація певних економічних відносин процесу виробництва. Він є

фактором стабілізації економіки, сприяє економічному прогресу суспільства у якості джерела інвестицій в економіку.

## ПРИНЦИПИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО ФОНДУ

- комплексність (оптимальність, достатність);
- різноманітність організаційних форм;
- врахування специфіки галузей економіки та суб'єктів власності; державне регулювання.

**СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ** – грошові кошти, що утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування страхувальником залежно від видів страхування (перестраховання), шляхом відрахувань від страхових платежів з цих видів страхування та доходів, одержаних від розміщення тимчасово вільних коштів

Резерви з ризикових видів страхування

Технічні резерви

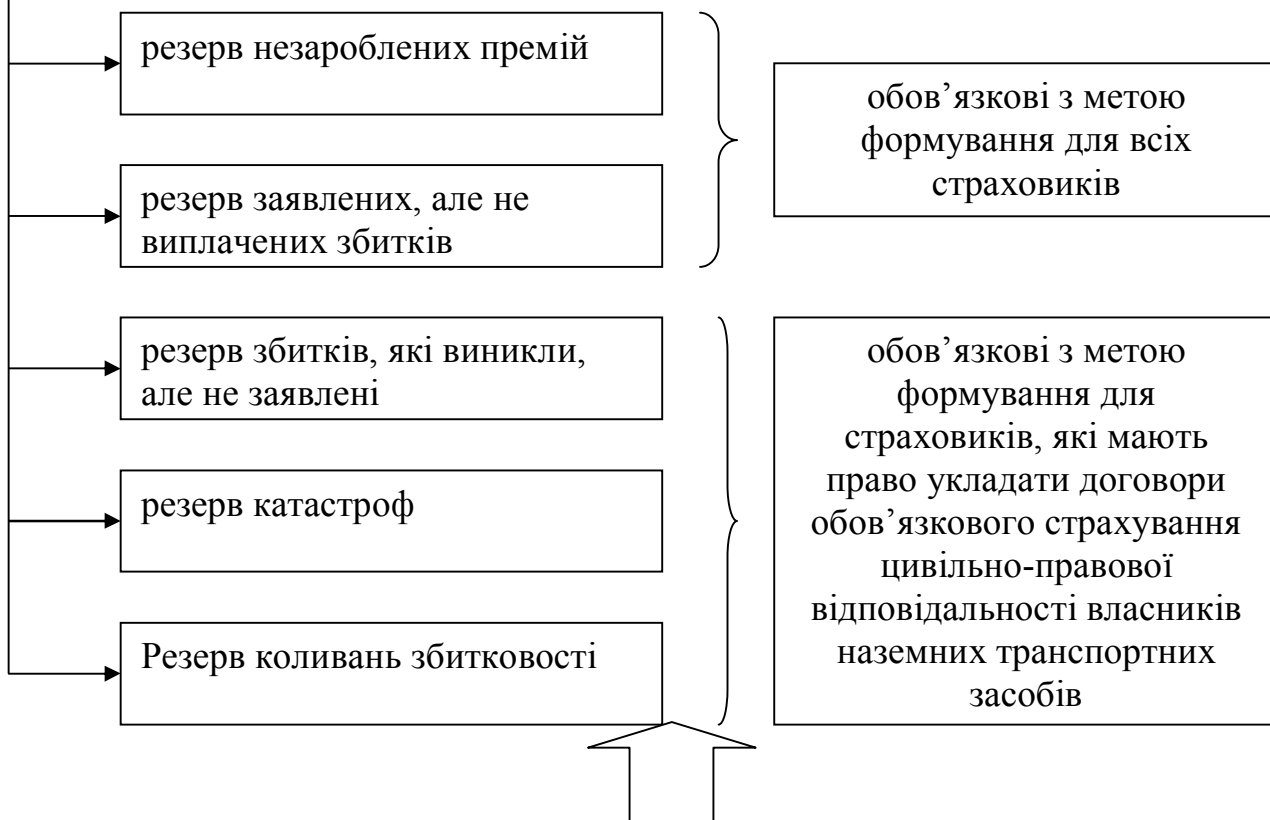
Резерви зі страхування життя

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви)

Резерви належних виплат страхових сум

Забороняється здійснювати виплати по ризикових видах страхування за рахунок резервів страхування життя і медичного страхування. Не дозволяється використання (зменшення) обсягів резервів для будь-яких цілей, крім страховик виплат.

**ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ** — обсяг зобов'язань страховика в грошовій формі для здійснення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування



Страховики зобов'язані письмово повідомити Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.

**Резерв незароблених премій (РНП)** включає частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.

**Незароблена премія** — це частина страхової премії, яка надійшла за договорами страхування, що укладені у звітному періоді, а термін їх дії припадає на наступний звітний період (виплати майбутніх періодів).

<p><b>плаваючих кварталів</b></p>	<p>спрощений метод розрахунку РНП, який використовується згідно з Законом України «Про страхування» всіма українськими страховиками обчислюється в такому порядку:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду помножуються на одну четверту;</li> <li>- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на одну другу;</li> <li>- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду помножуються на три четвертих;</li> <li>- одержані добутки додаються:</li> </ul> $РНП = \frac{1}{4} \sum П1 + \frac{1}{2} \sum П2 + \frac{3}{4} \sum П3$ <p>де П1, П2, П3 — сума премій за другий, третій і четвертий квартали.</p>
<p><b>обліку за днями «1/365»</b></p>	<p>застосовується за кожним договором страхування окремо, коли терміни сплати страхової премії розподілені у часі довільно; визначається як добуток страхової премії і частки від ділення строку дії договору страхування (у днях), який ще не закінчився, до всього терміну дії договору страхування:</p> $РНП_i = \frac{П_i \cdot (m_i - n_i)}{m_i}$ <p>де П<sub>i</sub> — частка надходжень суми страхового платежу за договором;  m<sub>i</sub> — строк дії договору;  n<sub>i</sub> — число днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.</p>
<p><b>паушальний «1/24»</b></p>	<p>розробляється страхова премія на декади, строк дії договорів не може встановлюватися менше одного місяця.</p> <p><b>Договори групуються:</b> за видами страхування; за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці; за строками дії договорів (у місяцях).</p> <p><b>Припускається,</b> що: - дата початку дії (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число); - строк дії договору, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому цілому числу місяців.</p> <p>Загальна сума часток надходжень страхових платежів за договорами, які належать до однієї групи договорів, визначається їх підсумовуванням.</p> <p>Резерв незароблених премій розраховується за кожною групою договорів шляхом помноження загальної суми часток надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву.</p> <p>Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку дії договорів цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половинах місяців), до всього строку дії договорів групи (у половинах місяців):</p> $РНП_i = \frac{П_i \cdot (24 - \kappa)}{24}$ <p>де П<sub>i</sub> — частка надходжень суми страхового платежу за договором;  κ — строк дії договорів, який минув на дату розрахунку резерву незароблених премій у половинах місяців;  24 — весь строк дії договорів у половинах місяців.</p>

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (премій, внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період).

**Резерв заявлених, але несплачених збитків (РЗНЗ)** — оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків (експертні, консультаційні та інші витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачені або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли у зв'язку зі страховими подіями, що мали місце у звітному або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

### **ВИЗНАЧАЄТЬСЯ СТРАХОВИКОМ (ЦЕДЕНТОМ, ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИКОМ)**

- за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі відомих вимог страхувальників, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку;
- за кожною неврегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву використовують максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором.

### **ДОРІВНЮЄ:**

сумі заявлених збитків у звітному періоді (ЗЗзв), збільшеній на суму несплачених збитків на початок звітного періоду за попередні періоди (ЗЗп), зменшеній на суму сплачених збитків у звітному періоді (ЗВзв) плюс витрати на врегулювання збитків (ВВЗ) у розмірі 3 % від суми несплачених збитків на кінець звітного періоду:

$$РЗНЗ = ЗЗзв + ЗЗп - ЗВзв + ВВЗ$$

**Резерв збитків, які виникли, але не заявлені (РЗВН)** — оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку.



**Зароблена страхова премія** визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшенням отриманого результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика).

**Резерв катастроф (РК)** формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів. Формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

**Резерв коливань збитковості (РКЗ)** призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкодуванням збитків у разі, якщо фактична збитковість за видами страхування у звітному періоді перевищує очікуваний середній рівень збитковості, узятий за основу при розрахунку тарифної ставки за цими видами страхування.

РОЗРАХОВУЄТЬСЯ ЗА ФОРМУЛОЮ

$$РКЗ = РКЗп - (ЗФ - ЗР) \cdot ЗСП,$$

де РКЗп — резерв коливань збитковості на початок звітного періоду;

ЗФ — показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

ЗР — показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування;

ЗСП — зароблена страхова премія у звітному періоді.

Фактична збитковість за видом страхування за звітний період розраховується як відношення сум, які фактично сплачені страхувальникам за страховими випадками (за вирахуванням частки перестраховика в сумі виплачених збитків), та зміни величини резервів збитків на звітну дату (за вирахуванням частки перестраховика в резервах збитків) до заробленої страхової премії у звітному періоді:

$$ЗФ = \frac{ФВ + (РЗЗк - РЗЗп) + (РЗНЗк - РЗНЗп)}{ЗСП}$$

де ЗФ — показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

ФВ — фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика);

РЗЗк, РЗЗп — величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

РЗНЗк, РЗНЗп — величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на початок та кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

ЗСП — зароблена страхова премія у звітному періоді.

Якщо страховик до початку звітної періоду не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то резерв коливань збитковості на початок звітної періоду приймається рівним нулю.

Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості має нульове значення.

### 11.3. ДОХОДИ, ВИТРАТИ НА ПРИБУТОК СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

**ДОХОДИ СТРАХОВИКА** — гроші, матеріальні цінності, одержувані внаслідок якої-небудь діяльності.

#### **ВКЛЮЧАЮТЬ:**

**-ДОХОДИ ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ** — включають всі надходження, пов'язані з проведенням страхування та перестраховування: страхові премії за договорами страхування та перестраховування, комісійні винагороди, частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернені суми із централізованих страхових фондів, повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій. Формуються за рахунок страхової премії, в основу якої покладено тариф-брутто. При цьому обсяг премій забезпечує формування страхового фонду, а структура страхового тарифу — напрямки використання надходжень. Основним джерелом є зароблені страхові премії. Тобто кошти страховика є «заробленими» після закінчення договору страхування, якщо за період дії цього договору не відбуваються страхові випадки. Розмір зароблених страхових премій залежить від суми страхових платежів та зміни залишків резервів незароблених премій:

$$ЗП = ДСП + РНП_{\text{поч.}} - РНП_{\text{к.}}$$

де ЗП — зароблені страхові премії;

ДСП — надходження страхових платежів за вирахуванням платежів, сплачених перестраховикам у певному періоді;

РНП<sub>поч.</sub> — резерв незароблених премій на початок звітної періоду;

РНП<sub>к.</sub> — резерв незароблених премій на кінець звітної періоду.

**-ДОХОДИ ВІД ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ** — відносяться до додаткових доходів від фінансової діяльності і включають в себе доходи від розміщення страхових резервів та тимчасово вільних коштів за визначеними напрямками їх вкладання. Інвестиційна діяльність ґрунтується на вірогідному характері кругообігу коштів у процесі страхової діяльності, а тривалість вкладання коштів страхувальників визначається договором страхування. Напрямки інвестування в загальному плані закріплені законодавчо, а конкретно визначаються умовами господарювання страхової компанії. Зазначені доходи використовуються не тільки на страхові виплати, а й на розвиток страхової справи.

**-ДОХОДИ ВІД ІНШОЇ ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ** — відносяться до звичайної діяльності страховика і включають: доходи від здачі майна в оренду, доходи від перерахунку страхових виплат, доходи безповоротної фінансової допомоги, результат індексації основних засобів, доходи від реалізації прав регресії, від надання консультацій, штрафи, пеня.

**ВИТРАТИ СТРАХОВИКА**— відображають використання коштів для забезпечення своєї діяльності

**ВКЛЮЧАЮТЬ:**

- **ВИТРАТИ НА СТРАХОВІ ВИПЛАТИ** - складають найбільшу частину витрат страховика та залежать від багатьох факторів, серед яких виділяються ймовірність настання страхового випадку, розмір страхового збитку, обсяг страхової відповідальності. Вказані витрати за відповідними видами страхування у певному діапазоні (види ризиків, страхові об'єкти, територія, вік застрахованої особи тощо) не дуже різняться у страхових компаніях одного регіону, а отже, майже не підлягають коригуванню.

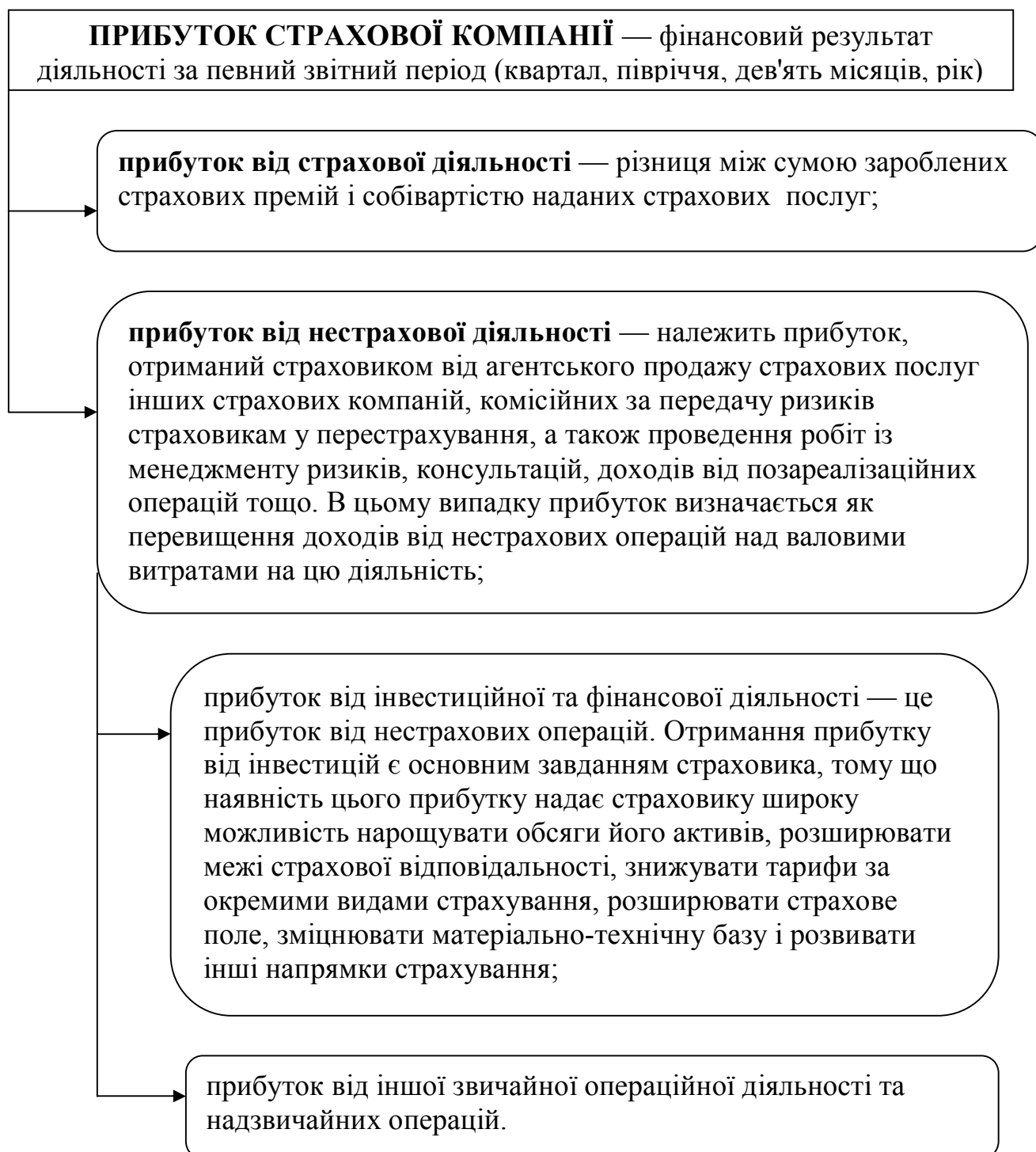
- **ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ СПРАВИ** - включають витрати, пов'язані із укладанням та обслуговуванням договорів страхування, тобто із фінансово-господарською діяльністю страховика. На величину цих витрат впливає багато факторів, до того ж вони постійно змінюються. Тому неможливо розробити норми зазначених видатків, а можна розробити загальні рекомендації щодо їх обмеження та оптимізації. Проте саме ці витрати дозволяють варіювати у встановленні розміру страхового тарифу. Так, за рахунок їх оптимізації, економного та ефективного її використання коштів, зменшення норм використання, можливе зниження вартості страхової послуги.

- **ВИТРАТИ НА ФІНАНСУВАННЯ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ** — встановлюються страховою компанією залежно від взятих на себе зобов'язань, розмір їх встановлює фінансова служба страховика.

- **ВИТРАТИ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ** — досить незначні і пов'язані із обслуговуванням розміщення страхових резервів та тимчасово вільних коштів страховика.

<b>ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ СПРАВИ</b>	
<b>ОРГАНІЗАЦІЙНІ</b>	Витрати, що пов'язані із організацією, створенням страхової компанії. Відносяться до фінансових ресурсів страховика, є інвестиціями.
<b>АКВІЗАЦІЙНІ</b>	Виробничі витрати страховика, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових страхових договорів.
<b>ІНКАСАЦІЙНІ</b>	Витрати, пов'язані із обслуговуванням товарно-грошового обігу страхової компанії. Витрати на виготовлення бланків, квитанцій, облікових реєстрів тощо.
<b>ЛІКВІДАЦІЙНІ</b>	Витрати, пов'язані із ліквідацією збитку, спричиненого страховим випадком. До них відносяться витрати на оплату праці ліквідаторам, судові витрати, поштово-телеграфні витрати тощо.
<b>УПРАВЛІНСЬКІ</b>	Витрати поділяються на загальні витрати управління та витрати щодо управління майном. Ці витрати пропорційні зібраним страховим внескам. При оцінці рентабельності діяльності страхової компанії головне значення мають

**ОСОБЛИВІСТЬ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ** — спочатку страховик акумулює кошти (отримує доходи) за рахунок отримання страхових премій, формує необхідний страховий фонд, запасний фонд, а потім їх використовує, тобто витрачає на компенсацію збитків у разі настання страхового випадку у страхувальників у межах взятих на себе зобов'язань.



Для ризикових компаній весь прибуток від нестрахових операцій повністю залишається у розпорядженні акціонерів і використовується згідно із рішеннями їх зборів.

Для компаній із страхування життя отриманий дохід від нестрахових операцій розподіляється на 2 частини:

1 частина — інвестиційний дохід від розміщення коштів резервів із страхування життя.

2 частина — весь інший дохід, отриманий від нестрахових операцій (інвестиційний дохід від розміщення власних коштів, від агентської діяльності тощо).

## ЕТАПИ ВИЗНАЧЕННЯ ПРИБУТКУ ВІД ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

### РОЗРАХУВАННЯ ЧИСТОГО ДОХОДУ ВІД НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

$$\text{ДСД} = \text{СПС} - \text{ВС} - \text{ВРСЖ},$$

де СПС — сума премій, отриманих страховиком у звітному періоді;

ВС — суми страхових виплат, здійснені страховиком;

ВРСЖ — відрахування в страхові резерви із страхування життя.

### ВИЗНАЧЕННЯ ВАЛОВОГО РЕЗУЛЬТАТУ ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Валовий результат від страхової діяльності (ВРСД) розраховується як різниця між чистим доходом від страхової діяльності (ДСД) і собівартістю (ВСД) (інкасаційні, аквізиційні витрати тощо) укладання договорів страхування:

$$\text{ВРСД} = \text{ДСД} - \text{ВСД}$$

### РОЗРАХУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТУ (ПРИБУТКУ АБО ЗБИТКУ) ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Прибуток ПСД (або збиток ЗСД) як фінансовий результат від операційної діяльності із страхування життя обчислюється як різниця між валовим результатом від страхової діяльності та загальними операційними

(адміністративними та іншими) витратами ЗОВ:

$$\text{ПСД} = \text{ВРСД} - \text{ЗОВ}$$

Прибуток від страхової діяльності визначається щоквартально нарастаючим підсумком з початку року шляхом заповнення спеціальної форми «Звіт про доходи і витрати страховика», яка направляється до Держфінпослуг у складі звітних документів страховика.

## ЕТАПИ ВИЗНАЧЕННЯ ПРИБУТКУ ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З РИЗИКОВОГО СТРАХУВАННЯ

### РОЗРАХУВАННЯ РЕЗЕРВУ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ

Оскільки договори можуть мати різні терміни дії, процедура визначення цього переходу передбачає умовний строк дії будь-якого договору страхування 1 рік. Кожний день дії договору страхування, якщо немає страхового випадку за цим договором, зменшує резерв незаробленої і збільшує резерв заробленої премії за цим договором.

### ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗАРОБЛЕНОЇ ПРЕМІЇ

Зароблена страхова премія розраховується збільшенням суми отриманої премії на початок звітного періоду на суму незаробленої страхової премії на кінець цього періоду. При цьому до суми отриманої премії не включаються платежі, сплачені у цьому періоді перестраховувальникам. Резерви незароблених премій на початок періоду зменшуються на частку перестраховиків в них, а на кінець періоду — збільшуються на частку перестраховиків, відповідно до формули:

$$ЗП = (РНПп - ЧПп) + (СПС - СПП) + (РНПк - ЧПк),$$

де ЗП — резерв зароблених премій за звітний період;

РНПп і РНПк — резерв незароблених премій на початок і кінець звітного періоду; ЧПп і ЧПк — частка перестраховиків на початок і кінець періоду;

СПП — сума страхових премій, сплачених страховиком перестраховикам;

СПС — сума премій, отриманих страховиком у звітному періоді.

### РОЗРАХУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ СУМИ ДОХОДІВ ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

$$ДСД = ЗП + КП + ВП + ПТР,$$

де КП — комісійні винагороди за перестраховування;

ВП — частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПТР — повернуті суми з технічних резервів, інших ніж РНП.

### **ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ СУМИ ВИТРАТ СТРАХОВИКА**

$$ВСД = ВСВ + ВЦР + ВС + ВТР,$$

де ВСВ — витрати страховика на страхові операції, що відносяться на собівартість; ВЦР — відрахування в централізовані страхові резервні фонди; ВС — суми страхових виплат і страхових відшкодувань, здійснені страховиком; ВТР — відрахування в технічні резерви, інших ніж резерв незароблених премій.

### **РОЗРАХУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТУ (ПРИБУТКУ АБО ЗБИТКУ) ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Прибуток ПСД (або збиток ЗСД) від страхової діяльності обчислюється:

$$ПСД = ДСД - ВСД$$

## **11.4.ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВИКІВ**

Згідно Податкового кодексу, закріплено діючу систему оподаткування страховиків, тобто ставка податку на прибуток з «валових премій» становитиме 3 %.

У цілях оподаткування до доходів від страхової діяльності разом зі страховими преміями за договорами страхування, перестраховування і співстрахування (зменшеними на перестраховальні платежі) включено низку інших страхових доходів, нарахованих страховиком при здійсненні страхової діяльності.

До таких доходів, зокрема, включено:

- інвестиційний дохід від розміщення коштів резервів страхування життя;
- суми винагород, належних страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестраховування; доходи від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки, в частині перевищення над виплаченими страховими відшкодуваннями;
- суми винагород, нарахованих страховиком за надання ним послуг сюрвейєра, аварійного комісара та аджастера, страхового брокера та агента; суми повернення частки страхових платежів за договорами перестраховування у разі їх дострокового припинення;
- винагороди і тантьєми за договорами перестраховування тощо.

Доходи, не пов'язані безпосередньо зі страховою діяльністю (наприклад, проценти за депозитними вкладками, доходи від продажу активів тощо), оподатковуються за загальною ставкою податку на прибуток.

Збережено нульовий податок зі страхових премій, одержаних за договорами довгострокового страхування життя.

Та головним для страховиків є те, що змінами повернуто норму щодо звільнення від оподаткування трьохвідсотковим податком страхових премій, переданих у перестраховання.

### Контрольні питання

1. Перелічіть основні статті доходу страховика.
2. Який економічний зміст і склад витрат страхування?
3. Як обчислити прибуток від страхової діяльності?
4. Як оподатковують доходи зі страхування життя?
5. За якою ставкою оподатковують дохід нерезидентів?
6. Чому дорівнює податкова ставка з прибутку страховика?

### Практичні завдання

#### Задача 1

Страхова компанія протягом року, починаючи з січня одержала такі суми страхових внесків за договорами страхування, укладеними на 1 рік:

220, 140, 360 грн – за 1- ший квартал 720  
350, 750, 700 грн – за 2- ший квартал 1800  
400, 640, 880 грн – за 3- ший квартал 1920  
410, 700, 690 грн – за 4- ший квартал 1800  
всього 6240 грн.

Розрахувати суму зароблених премій компанією за методом «плаваючих кварталів».

Розрахуємо:

1. Резерв незароблених премій:

$$\text{РНП} = \frac{1}{4} \sum \Pi_1 + \frac{1}{2} \sum \Pi_2 + \frac{3}{4} \sum \Pi_3$$

$$\text{РНП} = \frac{1800}{4} + \frac{1920}{2} + \frac{3 \cdot 1800}{4} = 2760$$

$$\text{ЗП} = 6240 - 2760 = 3480$$

#### Задача 2

Сума заявлених у зв'язку зі страховими випадками претензій за звітний період – 460 тис. грн. Розмір страхових виплат – 780 тис. грн. Неврегульовані претензії за перед звітний період – 340 тис. грн. Сума страхових премій, які належать поверненню страхувальникам у зв'язку з достроковим припиненням договорів, – 62 тис. грн. Визначте резерв заявлених, але не врегульованих збитків.



Відповідно до розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України «Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя», від 17 грудня 2004 р. ( у разі внесення додаткових змін відповідь необхідно коригувати):

Розрахуємо:

1. Резерв заявлених, але не врегульованих збитків:

$$460+340-780+62+0,03*(460+340-780+62) = 84,46 \text{ тис. грн.}$$

Резерв незароблених премій методом «1/365» розраховується за кожним договором страхування окремо.

### **Задача 3**

Договір страхування майна набуває чинності з 1 серпня та діє до 1 травня наступного року. Страхова брутто-премія — 110 тис. грн. Винагорода агенту за укладання договору страхування — 6%, відрахування до резерву превентивних заходів — 3%. Визначить незароблену премію на 1 січня заданим договором страхування, використовуючи метод «1/365».

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) страхову нетто-премію:

$$110 - (110 \times 0,06 + 110 \times 0,03) = 100,1 \text{ тис. грн.}$$

2) незароблену премію:

$$100,1 * \frac{273 - 153}{273} = 44 \text{ тис. грн}$$

Відповідно до Закону України «Про страхування» резерв незароблених премій визначається за методом «1/4».

### **Задача 4**

Визначить величину резерву незароблених премій і суму зароблених премій на 31 березня; 30 червня; 30 вересня; 31 грудня, якщо страхова компанія у звітному році отримала такі суми страхових премій:

- у 1 кварталі – 84210грн.
- у 2 кварталі - 54350грн
- у 3 кварталі - 45010грн
- у 4 кварталі - 51270грн

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) резерв незароблених премій на 31 березня:

$$84210 * 3/4 = 63157,5 \text{ тис. грн}$$

резерв заробленої премії:

$$84210 - 63157,5 = 21052,5 \text{ грн}$$

2) резерв незароблених премій на 30 червня:

$$84210 * 1/2 + 54350 * 3/4 = 82867,5 \text{ тис. грн}$$

резерв заробленої премії:

$$84210+54350-82867,5=550692,5\text{грн}$$

3) резерв незароблених премій на 30 вересня:

$$82410*1/4+54350*1/2+45010*3/4=81985\text{грн}$$

резерв заробленої премії:

$$84210+54350+45010-81985=101585\text{грн}$$

4) резерв незароблених премій на 31 грудня:

$$54350*1/4+45010*1/2+51270*3/4=74545\text{грн}$$

резерв заробленої премії:

$$84210+54350+45010+51270-74545=160295\text{грн}$$

Застосовуючи метод «1/24» строк дії договорів, не може встановлюватися менше одного місяця. Припускається, що

- дата початку дії договору припадає на середину місяця (15 число)
- строк дії договору, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому числу місяців.

### Задача 5

Базова страхова премія за договорами страхування громадян, від'їжджаючих за кордон, укладених строком на 1 рік, минулого року така:

у січні — 70 тис. грн;

у червні — 95 тис. грн;

у грудні — 40 тис. грн.

Визначить резерв незаробленої премії методом «1/24» на 1 січня поточного року.

Розв'язок.

Розрахуємо резерв незаробленої премії за наведеними договорами страхування:

$$70 * \frac{24-23}{24} + 95 * \frac{24-13}{24} + 40 * \frac{24-1}{24} = 84,77\text{тис.грн}$$

Для розрахунку резерву незаробленої премії методом «1 /8» береться до уваги, що:

дата початку дії договору припадає на середину кварталів;

строк дії договору, який не дорівнює цілому числу кварталів, дорівнює найближчому більшому цілому числу кварталів.

### Задача 6

Базові страхові премії, отримані страховою компанією за укладеними у минулому році договорами страхування вантажів, склали у 1,2, 3 та 4 кварталах відповідно 250,410, 310 та 200 тис. грн. Визначити резерв незаробленої премії на 1 січня методом «1/8», якщо договори страхування укладені строком на 1 рік.

Розв'язок.

Розрахуємо резерв незаробленої премії:

$$250 * \frac{1}{8} + 410 * \frac{3}{8} + 310 * \frac{5}{8} + 200 * \frac{7}{8} = 553,75 \text{ тис. грн}$$

Як база розрахунку резерву заявлених, але не врегульованих збитків приймається величина не врегульованих на звітну дату зобов'язань страховика, належних до оплати.

### **Задача 7**

Сума заявлених у зв'язку зі страховими випадками претензій за звітний період — 530 тис. грн. Величина страхових виплат — 610 тис. грн. Неврегульовані претензії за передзвітній період - 170 тис. грн, сума страхових премій, які належать поверненню страхувальникам у зв'язку з достроковим припиненням договорів - 54 тис. грн. Визначить резерв заявлених, але не врегульованих збитків.

Розв'язок.

Розрахуємо резерв заявлених, але не врегульованих збитків:

$$530 + 170 - 610 + 54 + 0,03 \times (530 + 170 - 610 + 54) = 148,32 \text{ тис. грн.}$$

## **Тестові завдання**

**1. Кредити можуть надавати страховики страхувальникам, які уклали договори:**

- а) майнового страхування;
- б) медичного страхування;
- в) страхування життя;
- г) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

**2. Страхові резерви із страхування життя поділяються на:**

- а) математичні резерви;
- б) резерви належних виплат страхових сум;
- в) математичні резерви, резерви належних виплат страхових сум;
- г) математичні резерви, резерв заявлених, але не врегульованих збитків, резерв збитків, що виникли, але не заявлені.

**3. Які види активів не приймаються для представлення коштів технічних резерві в:**

- а) валютні вкладення згідно з валютою страхування;
- б) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- в) кредити страхувальникам-громадянам;
- г) все вірно.

**4. Первинними доходами страховика є:**

- а) доходи від страхової діяльності;
- б) доходи від інвестиційної та фінансової діяльності;
- в) інші доходи (відмінні від а), б)).

**5. За яким методом страховики мають право визначати резерв незароблених премій:**

- а)  $1/4$ ;
- б)  $1/24$ ;
- в)  $1/365$ ;
- г) все вірно.

**6. Які витрати включаються до резерву заявлених, але не виплачених збитків:**

- а) експертні;
- б) консультаційні;
- в) витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку;
- г) все вірно.

**7. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків за видом страхування визначається:**

- а) за кожним діючим договором страхування;
- б) за кожним об'єктом страхування;
- в) за кожною неврегульованою претензією;
- г) все вірно.

**8. Якщо про страховий випадок заявлено, але розмір збитку невизначений, то резерв заявлених, але не виплачених збитків:**

- а) не формується;
- б) не формується лише за договорами із строком дії до 5 місяців;
- в) формується;
- г) питання про формування резерву приймається кожним страховиком індивідуально.

**9. Розрахунок математичних резервів здійснюється окремо за:**

- а) кожним діючим договором страхування;
- б) групою договорів страхування;
- в) медичним страхуванням і страхуванням життя;
- г) страхуванням від нещасних випадків.

**10. Найскладнішим при визначенні фінансових результатів діяльності страховика є визначення прибутку:**

- а) від страхової діяльності;
- б) від інвестиційної діяльності;
- в) від фінансової діяльності;
- г) від надзвичайної діяльності.

**11. При формуванні резерву заявлених, але не виплачених збитків, якщо про страховий випадок повідомлено, але збиток не встановлено, використовують:**

- а) максимально можливу величину збитку за страховим випадком;
- б) максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором;
- в) середній розмір збитку за аналогічними страховими ризиками;
- г) все вірно.

**12. В компаніях з ризикового страхування невикористані резерви:**

- а) перетворюються у прибуток страховика;
- б) повертаються страхувальнику;
- в) виплачуються набувачам;

г) належать до виплати спадкоємцям у разі смерті страхувальника.

**13. Які види активів приймаються для представлення коштів резервів із страхування життя:**

а) валютні вкладення згідно з валютою страхування;

б) інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України;

в) акції, облігації, іпотечні сертифікати;

г) все вірно.

**14. Базис розрахунку математичних резервів включає:**

а) демографічні показники тривалості життя (таблиця смертності);

б) ймовірності настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене правилами страхування;

в) річну ставку інвестиційного доходу;

г) все вірно.

**15. Резерв катастроф формується з метою здійснення страхових виплат разі:**

а) настання природних стихійних лих;

б) настання природних катастроф або значних промислових аварій;

в) забруднення навколишнього природного середовища;

г) все вірно.

**16. Відмінності між розміщенням коштів технічних резервів і резервів із страхування життя полягають у:**

а) видах активів, які приймаються для представлення коштів страхових резервів;

б) величині окремих категорій активів;

в) розміру вкладень в один об'єкт певної категорії активів;

г) все вірно.

**17. В основі обчислення прибутку від страхової діяльності лежить:**

а) страхова нетто-премія;

б) зароблена страхова премія;

в) незароблена страхова премія;

г) отримана страхова премія.

**18. Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості:**

а) визначений не правильно;

б) має нульове значення;

в) не потрібний взагалі.

**19. До доходів від страхової діяльності не належать:**

а) страхові премії за договорами перестраховання;

б) комісійні винагороди за передання ризиків у перестраховання;

в) доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника;

г) повернені суми із централізованих страхових резервних фондів.

**20. Для розрахунку резерву незароблених премій методом «1/24» договори групуються:**

- а) за видами страхування;
- б) за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці;
- в) за строками дії договорів (у місяцях);
- г) все вірно.

## ТЕМА 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВИКА

### ПЛАН

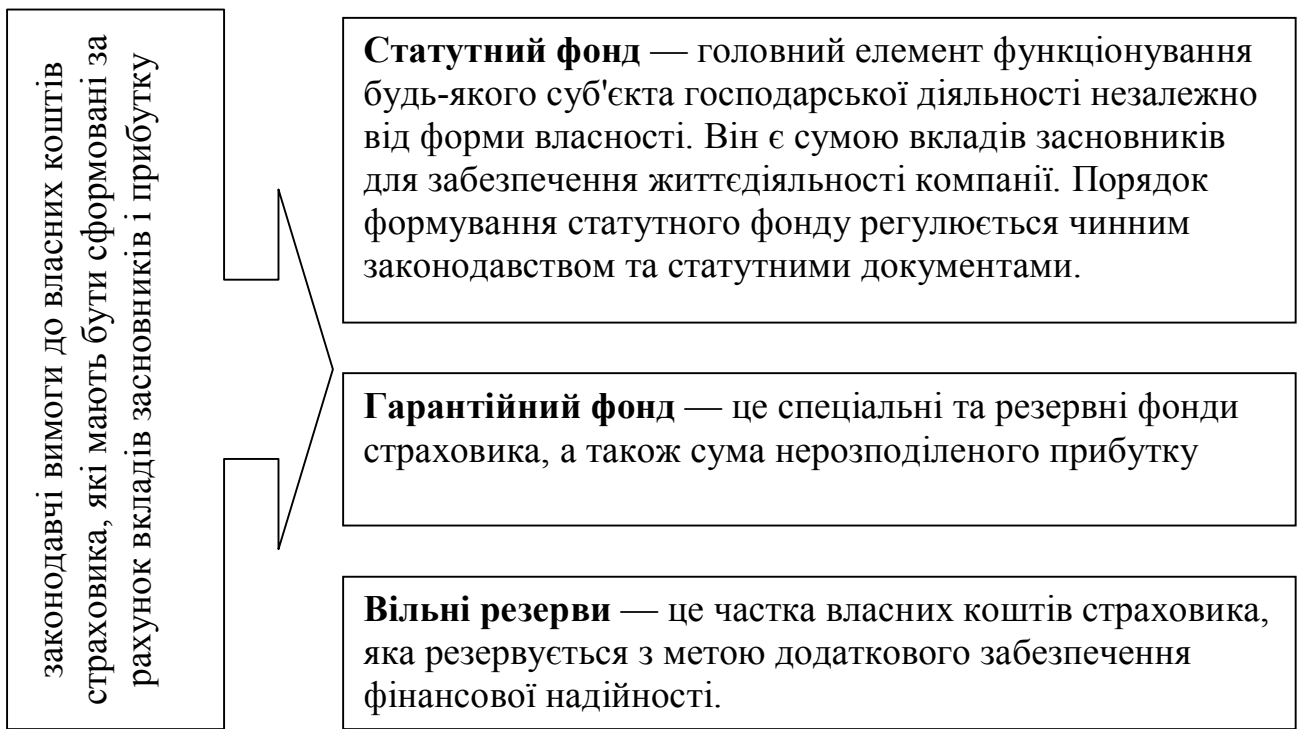
- 12.1. Поняття фінансової надійності страховика.
- 12.2. Оцінка платоспроможності страховика.
- 12.3. Ефективність діяльності страхової компанії та система показників ефективності.

### 12.1. ПОНЯТТЯ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВИКА

**ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВИКА** — це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

#### КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВИКА

- розмір власних коштів;
- правильність розрахованих тарифних ставок;
- наявність збалансованого страхового портфеля;
- величина страхових резервів, адекватних сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
- ефективність розміщення страхових резервів;
- перестраховувальні операції



Фінансова надійність страховика залежить від правильного розрахунку тарифних ставок, які є ціною за страхову послугу.

Цей розрахунок не може бути зроблений без урахування збитковості страхової суми страховиком.

**Тарифна ставка** розраховується виходячи з обсягу та рівномірності розподілу ризику, частоти настання страхових випадків, обсягу доходу компанії на основі статистичних даних за кілька років страховиком.

<p>Вимоги до критерію фінансової надійності страховика — <b>достатність страхових резервів</b>, які відображають обсяг страхових зобов'язань за укладеними договорами страхування</p>	<p>Розмір страхових резервів має бути адекватний прийнятим страховим зобов'язанням. Виконання страхових зобов'язань в першу чергу має здійснюватися за рахунок коштів страхових резервів, а їх достатність обумовлено правильно визначеною тарифною ставкою.</p>
	<p>Акумуляовані у страхові резерви премії деякий час перебувають у розпорядженні страховика і можуть бути інвестовані з метою одержання додаткового доходу. Проте тимчасово вільні кошти страхових резервів, інвестовані страховиком, підлягають регулюванню з боку держави, бо вони є коштами страхувальників і мають бути повернуті їм при настанні страхової події</p>
	<p>Активи страховика, сформовані за рахунок страхових резервів, є гарантією виконання його зобов'язань та мають розміщуватися з метою забезпечення ліквідності, диверсифікації, надійності та прибутковості.</p>

Такі вимоги дають змогу забезпечити своєчасні і в повному обсязі страхові виплати. Крім того, при розміщенні тимчасово вільних коштів страхових резервів необхідно враховувати характер розподілу ризику; термін страхування; обсяг акумульованих коштів; необхідність у інвестиційному доході.

<b>Фінансова надійність страховика забезпечується і таким інструментом, як перестраховання</b>
<b>Причина</b>
Висока вартість об'єктів, які можуть бути прийняті на страхування, незбалансований страховий портфель, коливання результатів діяльності страховика можуть негативно вплинути на його фінансову надійність.
<b>Необхідність застосування</b>
При перестрахованні страховик, приймаючи на страхування крупний ризик, не тільки передає його частку перестраховику, а й продовжує нести відповідальність перед страхувальником у повному обсязі. Тому страховик має правильно визначити розмір власного утримання зобов'язань. Якщо розмір зобов'язань буде надто високим, то в разі настання страхового випадку в страховика може бути недостатньо коштів для покриття збитків страхувальників.
Розмір власного утримання має бути залежним від галузі страхування, а також від характеру та ймовірності ризику, ступеня схильності до нього, можливого максимального розміру збитку, обсягу власних коштів страхової компанії. Одним із найважливіших моментів визначення розміру власного утримання є залежність від обсягу власних коштів: чим більше розмір власних коштів страховика, тим надійніше виконання його страхових зобов'язань. Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні застрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків
Дотримання страховиком перелічених критеріїв фінансової надійності є гарантією для страхувальників, які в обмін на сплачені гроші отримують від страховика запевнення щодо страхового захисту.

## 12.2. ОЦІНКА ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКА

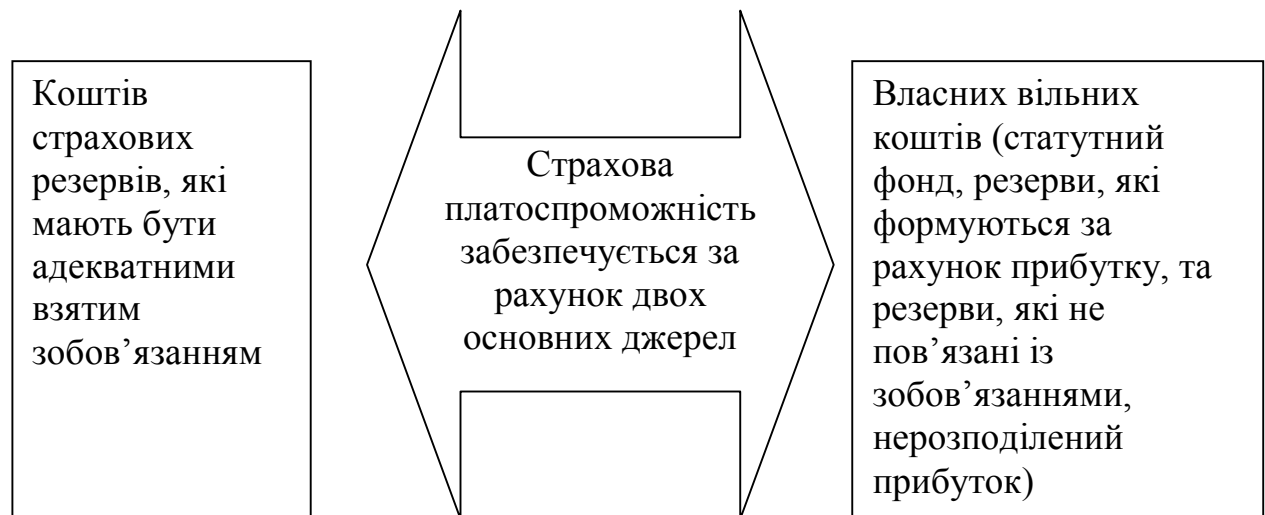
**ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЬ**—можливість своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями, тобто означає здатність у будь-який наперед взятий час виконувати зобов'язання із укладених договорів страхування.



## ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТРАХОВИКА СКЛАДАЮТЬСЯ З ДВОХ ГРУП:

**Зовнішні** — це зобов'язання перед страхувальниками, бюджетом, позабюджетними цільовими фондами, контрагентами, своїми партнерами. Обсяг зовнішніх зобов'язань є основним показником для визначення платоспроможності страховика.

**Внутрішні** — це зобов'язання перед засновниками, акціонерами, представництвами та філіями, працівниками.



## УМОВИ, ЯКІ ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬ ВІДПОВІДНИЙ РІВЕНЬ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ:

наявність сплаченого статутного фонду

наявність гарантійного фонду

створення страхових резервів, достатніх для майбутніх страхових виплат

перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності

**МАРЖА ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ** — перевищення фактичною запасу платоспроможності над розрахунковим, де розрахунковий нормативний запас встановлюється на рівні двох коефіцієнтів: 0,25 та 0,30, відповідно взятих від надходжень страхових премій за звітний період та від страхових відшкодувань за той самий період.

Зміст методики визначення платоспроможності страховика полягає в порівнянні обсягу зобов'язань страховика перед страхувальниками з обсягом власних коштів, які можуть бути використані на покриття зобов'язань

- \* порівняння фактичного запасу платоспроможності над нормативним запасом відображає частку власних коштів страховика в загальних зобов'язаннях;
- \* на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен

#### **Фактичний запас платоспроможності страховика**

визначається відніманням від вартості майна страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, зокрема страхових, які беруться в розмірі технічних резервів.

#### **Нормативний запас платоспроможності страховика**

дорівнює більшій з двох визначених величин:

**першої**, яка визначається помноженням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на 0,18. При цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 50% страхових премій, сплачених перестраховикам.

**другої**, яка визначається помноженням суми здійснених страхових виплат протягом звітного періоду за договорами страхування на 0,26. При цьому сума здійснених страхових виплат зменшується на 50% страхових виплат, компенсованих перестраховикам згідно з укладеними договорами перестрашування.

#### **Вимоги до маржі платоспроможності**

Маржа платоспроможності встановлює деякий рівень, вихід за який викликає регульовальні дії зі сторони страхового нагляду. Цей рівень повинен бути достатньо високим, щоб дати можливість здійснити втручання в справи компанії на першій стадії виникнення фінансових труднощів чи з метою виправлення становища, або з метою мінімізації втрат для страховиків. Маржа платоспроможності має бути такою, щоб забезпечити високий рівень ймовірності того, що компанія здатна виконувати свої зобов'язання протягом певного проміжку часу. Гарантом платоспроможності страховиків є адекватні зобов'язанням страхові резерви і власний капітал.

<b>Критерій платоспроможності страховика</b>	<b>Абсолютна величина статутного капіталу</b> , оскільки вимоги про достатність капіталу щодо прийнятих зобов'язань перебивають шлях страховику, який не виконав цього нормативу, можливість виходу на ринок страхових послуг
<b>Елемент платоспроможності</b>	<b>Страховий тариф</b> , який дає можливість сформувати страховий фонд у достатніх розмірах і забезпечити

<b>страховика</b>	прибуток, який буде прямо збільшувати власні кошти страховика шляхом збільшення статутного як інших фондів, що створюються за рахунок прибутку в процесі розподілу, або опосередковано шляхом залучення коштів юридичних і фізичних осіб, які зацікавлені в отриманні доходу на вкладений капітал.
<b>Умова забезпечення платоспроможності страховика</b>	<b>Гарантійний фонд</b> , до якого належать додатковий та резервний капітал, що створюється за рахунок прибутку страховика, а також сума нерозподіленого прибутку. Величина гарантійного фонду не впливає на прийняття обсягів страхових зобов'язань і на рейтинг страхової компанії з погляду на їх платоспроможність. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.

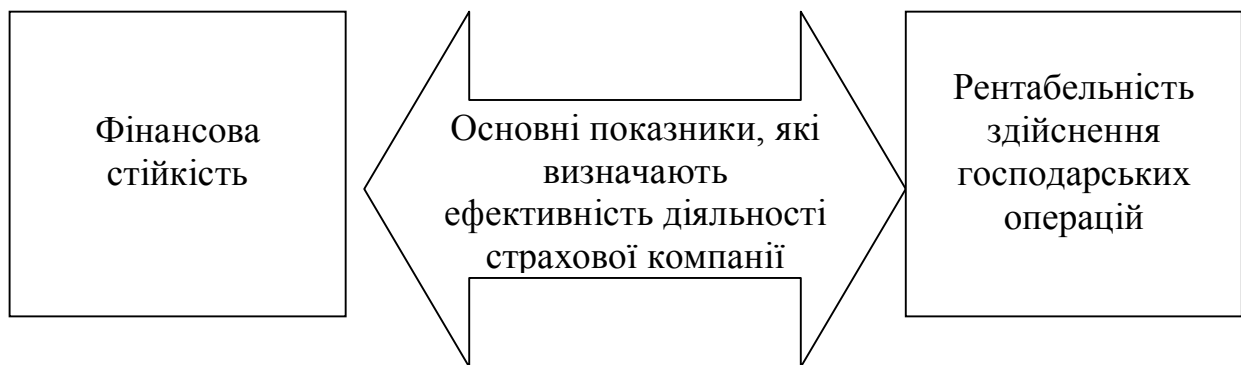
Платоспроможність залежить також від розміру ресурсів страховика і зобов'язань, які бере на себе страховик. Якщо страховик бере страхові зобов'язання, які не відповідають його фінансовим можливостям, то частина зобов'язань лишається не покритою ресурсами, за рахунок яких страховик мав би змогу їх виконати.

У визначенні надійності страхової компанії та її можливості ефективного функціонування розраховують **показник ліквідності**.

**Ліквідність** означає можливість страховика здійснювати поточні виплати з поточних надходжень, тобто здатність платити негайно за своїми терміновими зобов'язаннями

Забезпечення платоспроможності страховиків України контролюється згідно із Законом України «Про страхування», яким передбачено:
<ul style="list-style-type: none"> <li>* наявність сплаченого статутного фонду та наявність гарантійного фонду страховика;</li> <li>* створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;</li> <li>* перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.</li> </ul>

## 12.3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ ТА СИСТЕМА ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ



**ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ —**  
це постійна перевага доходів над витратами в межах розрахунків за страховим фондом, яка забезпечується платоспроможністю страховика. Фінансова стійкість страховика є основною гарантією, яка пов'язана з його тарифною, фінансовою, інвестиційною та перестраховальною політикою.

<b>показники фінансової стійкості страховиків на кількісному рівні оцінки стійкості страхової компанії</b>
- розмір статутного капіталу
- наявність гарантійного фонду
- розмір власних коштів
- розмір створених страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат
- співвідношення активів та зобов'язань
- виконання нормативів по розміщенню страхових резервів
- рентабельність страхових операцій
- рентабельність страхових операцій

<b>Критерії визначення фінансової стійкості та платоспроможності страховика:</b>
1. Наявність достатнього обсягу страхових операцій— вплив обсягу страхових операцій на стійкість страхової компанії пов'язана з дією закону великих чисел. Чим більше кількість застрахованих об'єктів, тим менша ймовірність відхилення фактичного розміру страхових виплат від середньої очікуваної величини страхових виплат за певний період часу.
2. Наявність розвиненої практики перестраховування — практика перестраховувальних операцій відіграє важливу роль, адже перестраховування означає вторинний розподіл ризиків між страховими компаніями.
3. Забезпечення збалансованого страхового портфеля — збалансованим страховим портфелем можна назвати розподіл відповідальності страховика за видами страхування, при якому обсяг відповідальності за ризиками одного виду,

врівноважений обсягом відповідальності за ризиками інших видів страхування.
4. Обмеження відповідальності за ризиками — обмеження відповідальності за окремими ризиками означає, що в структурі страхового портфеля страховика повинні бути відсутні великі одиночні ризики, можливі збитки від яких за своїм розміром не зіставні із загальним розміром власних коштів страховика.
5. Розумне (оптимальне) розміщення страхових резервів — оптимальне розміщення страхових резервів в дохідні активи має забезпечувати умови безперебійних виплат страхових відшкодувань та страхового забезпечення.
6. Раціональна тарифна політика — раціональна тарифна політика має забезпечити еквівалентність інтересів страхувальника й страховика, вибирається за конкретним ризиком. Зниження розміру страхової премії є ознакою безвихідного стану страховика, її нестійкого фінансового становища.
7. Диверсифікація діяльності.

<b>ПОКАЗНИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА:</b>	
1. Показник ділової активності. Показує відношення надходжень страхових премій на певну дату поточного року до валюти балансу на цю ж дату за попередній рік. Цей показник показує, скільки оборотів зробив капітал страховика за певний проміжок часу (півріччя чи рік). Кожний оборот капіталу може приносити страховику прибутки чи збитки, тому цей коефіцієнт характеризує ефективність використання ресурсів страховика.	
2. Зіставлення обсягів власного капіталу і статутного капіталу. Якщо обсяг власного капіталу перевищує обсяг статутного капіталу, то таке співвідношення характеризує прибуткову діяльність страховика. Якщо обсяг статутного капіталу перевищує обсяг власного капіталу, то це свідчить про збиткову діяльність страховика, про заборгованість засновників стосовно сплати статутного капіталу.	
3. Рівень сплаченого статутного капіталу. Чим він вищий, тим вищий рівень зацікавленості власників капіталу в розвиток страхової компанії.	
4. Показники структури активів, які визначають рівень платоспроможності і страховика:	
Відношення суми інвестиційних вкладень і грошових коштів до загальної суми активів. Цей показник має наближатися до одиниці.	Відношення інвестиційних вкладень і грошових коштів до розміру страхових резервів. Цей показник має бути рівним або більшим від одиниці.
5. Темп зростання страхових премій. Визначається як відношення надходжень страхових премій у поточному році до надходжень страхових премій у попередньому році. Різке збільшення темпів зростання страхових премій означає зростання зобов'язань страхової компанії, що потребує зростання власного капіталу. Значне зменшення темпів зростання страхових премій свідчить про порушення збалансованості страхової діяльності, що загрожує фінансовій стабільності страховика.	
6. Показник забезпечення страховика власними засобами. Визначається як відношення обсягу власного капіталу до технічних резервів. Достатній обсяг власних засобів страховика, вільних від зобов'язань, є надійним чинником фінансо-	

вої надійності страхової компанії.	
7. Рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів. Визначається як відношення обсягу інвестиційних активів та грошових коштів до страхових резервів. Якщо обсяг страхових резервів перевищує інвестиційні активи і кошти, то це свідчить про розміщення засобів у високоризикові або неліквідні активи.	
8. Показники, що характеризують участь перестраховика у забезпеченні фінансової надійності страхової компанії:	
Частка страхових платежів показує залежність здатності страхової компанії до виконання своїх зобов'язань від надійності партнерів по страхуванню.	Участь перестраховальників у страховій премії визначається як відношення обсягу страхових премій за ризиками, що передаються у перестраховання до загального обсягу страхових премій

### Контрольні питання

1. У чому сутність фінансової надійності страховика?
2. Який склад технічних резервів?
3. З яких частин складається резерв незароблених премій?
4. У чому особливість методу «плаваючих кварталів»?
5. Поясніть механізм розрахунку зароблених страхових премій за методом 1/24.
6. Як визначають зароблені страхові премії за методом обліку за днями?
7. Які умови забезпечення платоспроможності страховика.

### Практичні завдання

#### Задача 1

Страхова компанія здійснює інші види страхування ніж страхування життя. Надходження страхових премій дорівнюють 1,2 млн. грн, перестраховикам сплачено 280 тис. грн. Страхові виплати – 890 тис. грн, у тому числі компенсовано перестраховиками 120 тис. грн. Визначить нормативний показник платоспроможності.

Розрахуємо:

1. Показник платоспроможності на основі страхових премій:

$$(1200000 - 280000 * 0,5) * 0,18 = 190800 \text{ грн.}$$

2. Показник платоспроможності на основі страхових виплат:

$$(890000 - 120000 * 0,5) * 0,26 = 2150800 \text{ грн.}$$

Нормативний показник платоспроможності дорівнює більшій з двох величин тобто 215800 грн.

#### Задача 2

Статутний фонд страхової компанії складає 5,8 млн.грн., резервний фонд – 1,4 млн грн, технічні резерви – 6, 7 млн грн, кредиторська заборгованість – 230 тис. грн, дебіторська заборгованість – 0,98 млн грн, грошові кошти в касі – 25 тис. грн, на поточному рахунку – 1,1 млн. грн. Визначить коефіцієнт загальної ліквідності.

Розрахуємо:

1. Коефіцієнт загальної ліквідності:

$$\frac{5800000 + 1400000 + 6700000 + 230000}{980000 + 1900000 + 25000 + 1100000} = \frac{14430000}{4005000} = 3,53$$

3, 53 > 2 – загальна ліквідність зростає.

Методика визначення платоспроможності компаній з ризикового страхування в Україні полягає у порівнянні фактичного запасу та нормативного показника платоспроможності.

### Задача 3

Валюта балансу становить 1,1 млн фн, нематеріальні активи — 80 тис. грн, технічні резерви — 600 тис. грн. Визначіть фактичний запас платоспроможності.

Розв'язок.

Розраховуємо фактичний запас платоспроможності:  $1100 - 80 - 600 = 420$  тис. грн.

Нормативний показник платоспроможності дорівнює більшій з двох величин: перша — визначається на основі надходжень страхових премій, а друга — на основі страхових виплат.

### Задача 4

Надходження страхових премій дорівнюють 1,5 млн грн, перестраховикам сплачено 150 тис. грн. Страхові виплати — 1000 тис. грн, втому числі компенсовано перестраховиками — 90 тис. грн. Визначить нормативний показник платоспроможності.

Розв'язок.

Розрахуємо:

1) показник платоспроможності на основі страхових премій:  $(1500 - 150,0 \times 0,5) \times 0,18 = 256,5$  тис. грн;

2) показник платоспроможності на основі страхових виплат:  $(1000 - (90,0 \times 0,5)) \times 0,26 = 248,3$  тис. грн.

Нормативний показник платоспроможності дорівнює більшій з двох величин, тобто 256,3 тис. грн.

Страхові компанії зі страхування життя фактичний запас платоспроможності визначають так, як і компанії з ризикового страхування. Нормативний показник платоспроможності у них визначається шляхом множення математичних резервів на 0,05.

### Задача 5

Довгострокові резерви становлять 1,25 тис. грн, надходження страхових премій—780 тис. грн, сума страхових виплат— 578 тис. грн. Визначіть нормативний показник платоспроможності.

Розв'язок.

$1250,0 \times 0,05 = 62,5$  тис. грн.

### Задача 6

За звітний період страхова компанія має такі дані: страхові премії (всього) — 256 тис. грн, страхової премії, передані перестраховикам — 96 тис. грн, зниження резерву незаробленої премії— 15,6 тис. грн, оплачені збитки (всього) — 121,4 тис. грн, частка перестраховиків в оплаті збитків—25,9 тис. грн, зниження резерву збитків — 54,3 тис. грн, відрахування до резерву превентивних заходів — 14,3 тис. грн, витрати на ведення страхових операцій - 35,6 тис. грн. Визначить результат від страхових операцій, рентабельність страхових операцій, рівень виплат.

Розв'язок.

Розраховуємо:

1) результат від страхових операцій:

$$(250 - 96) + 15,6 - (121,4 - 25,9) + 54,3 - 14,3 - 35,6 = 275,5 \text{ тис. грн.};$$

2) рентабельність страхових операцій:

$$275,5 / (256 - 96) * 100 = 172,2\%;$$

3) рівень виплат:

$$(121,4 - 25,9) / (256 - 96) * 100 = 95,5 / 160 * 100 = 59,7\%$$

### Задача 7

Дайте оцінку фінансової стійкості страхових компаній за стійкістю страхового фонду. Вихідні дані:

доходи страхової компанії «А» складають 278 тис. грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду — 28 тис. грн, сума виплат — 111,8 тис. грн, витрати на ведення справи — 9 тис. грн;

доходи страхової компанії «Б» складають 244 тис. грн, залишок коштів у резервних та запасних фондах — 84,8 тис. грн, сума виплат- 145,8 тис. грн, витрати на ведення справи-12 тис. грн.

Розв'язок.

Розраховуємо:

1) коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду для страхової компанії «А»:

$$(278,0 + 28,0) / (111,8 + 9,0) = 2,5$$

коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду для страхової компанії «Б»:

$$(244,0 + 84,8) / (145,8 + 12,0) = 2,1$$

Отже, страхова компанія «А» фінансово стійкіша порівняно зі страховою компанією «Б».

### Задача 8

Статутний фонд страхової компанії складає 7200000 грн, резервний фонд — 1,8 млн грн, технічні резерви — 8,3505 млн грн, кредиторська заборгованість— 104 тис. грн, дебіторська заборгованість— 1,112 млн грн, короткострокові



інвестиції—2,450 млн грн, грошові кошти в касі — 10 тис. грн, на поточному рахунку — 1,2 млн грн. Визначити коефіцієнт загальної ліквідності.

Розв'язок.

Розраховуємо коефіцієнт загальної ліквідності:

$$(7200000+1800000+8350500+104000)/(1112000+2450000+10000+1200000)=3,$$

66

Цей показник свідчить про зростання ліквідності, так як перевищує нормативне значення 2,0.

### Задача 9

Визначити коефіцієнт поточної ліквідності страхової компанії у звітному році, якщо грошові кошти на поточному рахунку склали 530 тис. грн, дебіторська заборгованість - 280 тис. грн, страхові резерви — 730 тис. грн., короткострокові кредити—220 тис. грн.

Розв'язок.

Розраховуємо коефіцієнт поточної ліквідності:

$$(530000+280000)/(730000+220000)=0,85$$

Цей показник свідчить про достатню забезпеченість страховика, так як нормативне значення коефіцієнта поточної ліквідності повинно бути не менше 0,5.

### Задача 10

Визначити коефіцієнт абсолютної ліквідності страхової компанії у звітному році, виходячи з таких умов: грошові кошти на поточному рахунку — 335 тис. грн, короткострокові інвестиції—765,25 тис. грн, дебіторська заборгованість—121,755 тис. грн, страхові резерви — 2,0507 млн грн.

Розв'язок.

Розраховуємо коефіцієнт абсолютної ліквідності:

$$(335000+765250+121755)/2050700=0,6$$

Розрахунок свідчить про позитивне значення цього показника, оскільки він показує відношення активів, які можна легко реалізувати до короткострокових зобов'язань і який не повинен бути менше 0,2.

### Задача 11

Розрахувати рівень виплат і дати оцінку збитковості (вигідності) окремих видів страхування за такими даними:

-за добровільним страхуванням наземних транспортних засобів страхові виплати склали 100,25 тис. грн, сума страхових премій — 317,200 тис. грн, нетто-ставка — 5,2 грн, брутто-ставка — 7,5 грн зі 100 грн страхової суми;

-за добровільним страхуванням відповідальності власників наземних транспортних засобів страхові виплати склали 780,2 тис. грн, сума страхових премій — 565230 грн, нетто- ставка — 8,1 грн, брутто-ставка — 9,2 грн із 100 грн страхової суми.

Розв'язок.

1) рівень виплат із добровільного страхування наземних транспортних засобів:

$$100250/317200 \cdot 100 = 31,6\%$$

норму виплат:

$$5,2/7,5 \cdot 100 = 69,3\%$$

Наведений розрахунок свідчить про вигідність даного виду страхування;

2) рівень виплат із добровільного страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів:

$$780200/565230 \cdot 100 = 138\%$$

норму виплат:

$$8,1/9,2 \cdot 100 = 88,0\%$$

У даному разі виплати перевищили суму надходжень страхових платежів, рівень виплат перевищив норму виплат на 50 пунктів, що свідчить про збитковість даного виду страхування.

### Тестові завдання

**1. Стійкість страхових операцій будь-якої страхової компанії залежить від:**

- а) співвідношення між капіталами;
- б) надходження страхових премій;
- в) максимум відповідальності, що приймає на себе страховик;
- г) все вірно.

**2. Вільні резерви страховика створюються за рахунок:**

- а) статутного капіталу;
- б) нерозподіленого прибутку;
- в) додаткового капіталу;
- г) резервного капіталу.

**3. Який орган державного регулювання страхового бізнесу може змінювати структуру гарантійного фонду:**

- а) Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України;
- б) Кабінет Міністрів України;
- в) Міністерство фінансів;
- г) Ліга страхових організацій України.

**4. Вільні резерви — це частка:**

- а) власних коштів страховика;
- б) залучених коштів страховика;
- в) страхових резервів;
- г) технічних резервів.

**5. Платоспроможність — це здатність страховика:**

а) у максимальному обсязі задовольняти вимоги страхувальників при настанні страхових випадків;

б) своєчасно виконувати грошові зобов'язання, які обумовлені законом або договором, перед страхувальниками;

в) отримувати від перестраховиків обумовлені суми, які передані їм у перестраховування;

г) все вірно.

**6. До економічного способу забезпечення фінансової надійності відноситься:**

- а) правильний розрахунок страхових тарифів;
- б) правильне розміщення страхових резервів;
- в) збалансованість страхового портфеля;
- г) перестраховальні операції.

**7. Фонди страхових гарантій створюються:**

- а) страховиками;
- б) страхувальниками;
- в) страховими посередниками;
- г) страховими брокерами.

**8. Платоспроможність залежить від:**

- а) розміру ресурсів страховика;
- б) розміру зобов'язань, які бере на себе страховик;
- в) наявності сплаченого статутного фонду;
- г) все вірно.

**9. Фактичний запас платоспроможності — це:**

- а) нетто-активи;
- б) бруто-активи;
- в) навантаження;
- г) ліквідність страховика.

**10. Платоспроможність страховиків є головною ознакою їх:**

- а) ліквідності;
- б) можливості подальшого функціонування на страховому ринку;
- в) фінансової стійкості;
- г) стабільності.

**11. Який рівень запасу платоспроможності повинен підтримуватися страховиками відповідно до обсягів страхової діяльності:**

- а) фактичний;
- б) нормативний;
- в) розрахунковий;
- г) все вірно.

**12. На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен:**

- а) дорівнювати розрахунковому запасу платоспроможності;
- б) дорівнювати нормативному запасу платоспроможності;
- в) перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності;
- г) на 10% перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

**13. Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна:**

- а) суми нематеріальних активів;
- б) загальної суми зобов'язань;
- в) страхових зобов'язань;
- г) все вірно.

**14. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату підраховується:**

- а) шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,26;
- б) шляхом множення суми перестраховальних премій за попередні 12 місяців на 0,26;
- в) шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26;
- г) шляхом множення суми перестрахових виплат за попередні 12 місяців на 0,26.

**15. Виділяють такі гарантії платоспроможності:**

- а) дотримання нормативних співвідношень між активами та прийнятими страховими зобов'язаннями;
- б) перестраховання ризиків виконання відповідних зобов'язань, що перевищують можливості їх виконання страховиком за рахунок власних коштів і страхових резервів;
- в) розміщення страхових резервів страховиками на умовах безпечності, ліквідності, прибутковості та диверсифікованості;
- г) все вірно.

**16. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату підраховується:**

- а) шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18;
- б) шляхом множення суми перестраховальних премій за попередні 12 місяців на 0,18;
- в) шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,18;
- г) шляхом множення суми перестрахових виплат за попередні 12 місяців на 0,18.

**17. Умови платоспроможності, яких повинні дотримуватися страховики, такі:**

- а) наявність сплаченого статутного фонду та наявність гарантійного фонду страховика;
- б) створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- в) перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;
- г) все вірно.

**18. Централізовані страхові резервні фонди можуть утворювати страховики для забезпечення виконання своїх зобов'язань щодо:**

- а) страхування життя;
- б) окремих видів обов'язкового страхування;
- в) окремих видів добровільного страхування;
- г) страхування відповідальності.

**19. Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% суми..., то страховик зобов'язаний укласти договір перестраховування:**

- а) сплаченого статутного фонду;
- б) сформованих вільних резервів;
- в) сформованих страхових резервів;
- г) все вірно.

**20. Який вид економічного аналізу страхових операцій максимально наближений до часу їх проведення:**

- а) попередній;
- б) оперативний;
- в) подальший;
- г) статистичний.

## **Словник страхових термінів**

**АБАНДОН** (abandonment) — відмова страхувальника судна або вантажу від усіх прав власності на застрахований об'єкт на користь страховика, якщо той виплатить усе належне страхове відшкодування. Застосовується тоді, коли об'єкт страхування зникає безвісти або усувати пошкодження економічно недоцільно.

**АВАРІЙНИЙ КОМІСАР** (average commissioner) — особа (юридична або фізична), яка на прохання страховика з'ясовує причини настання страхового випадку та розмір збитків (у страхуванні переважно транспортних ризиків. За наслідками роботи А. к. складає аварійний сертифікат.

**АВАРІЙНИЙ СЕРТИФІКАТ** (survey-report, average certificate) — документ, який видає страхувальникові (або іншій заінтересованій особі) аварійний комісар на підставі наслідків огляду пошкодженого майна. В А. с. фіксуються можливі причини, характер і розмір збитку, зумовленого страховим випадком. А. с. є для страхувальника підставою для висунення претензії страховикові. Проте А. с. не може розглядатись як безперечний доказ відповідальності останнього.

**АВАРІЯ** (average) — небезпечна подія техногенного характеру, яка спричинює загибель людей чи створює на об'єкті або території загрозу їхньому життю й здоров'ю і призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди довкіллю.

**АВАРІЯ В МОРСЬКОМУ СТРАХУВАННІ** (average in marine insurance) — збиток, завданий судну, вантажу й фрахту під час морських перевезень. Такі А. в м. с. поділяються на загальні і часткові. Збитки, завдані загальною аварією, поділяються між судном, вантажем і фрахтом. Якщо аварія часткова, збитки відносяться на того, хто відповідальний за її виникнення, або на потерпілого.

**АВЕРСІЯ РИЗИКУ** (averse of risk) — негативне ставлення до ризику, аж до невизнання його значення й ролі. А. р. виявляється також як протидія ризикованій діяльності.

**АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ** (aviation insurance) — страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Іноді страхування космічних ризиків виділяється в окремий вид. А. с. охоплює страхування літаків, вертольотів та іншої авіаційної техніки від пошкодження й знищення; страхування відповідальності перед пасажирами й третіми особами за шкоду, заподіяну їхньому здоров'ю та майну; відповідальність власників повітряних суден як роботодавців; страхування деяких інших ризиків.

**АВТО-КОМБІ** (auto-combi) — комбіноване страхування транспортних засобів разом із відповідним багажем, водієм та пасажирами.

**АГГРАВАЦІЯ** (aggravare) — навмисне або несвідоме перебільшення страхувальником симптомів хвороби, що заважає страховикові визначити реальний ризик.

**АДЕНДУМ** (addendum) — документ, що є додатком до договору страхування. В А. зазначаються зміни в умовах страхування.

**АКВІЗИЦІЯ** (acquisition) — маркетингова діяльність, спрямована на збільшення кількості договорів страхування. Вважається, що аквізиторська діяльність нормальна, коли кількість нових договорів страхування перевищує кількість договорів, за якими закінчився термін дії.

**АКСЕЛЕРАЦІЯ** (accelerator) — дострокове припинення дії договору страхування в разі порушення його умов страхувальником.

**АКТИВИ СТРАХОВИКА** (insurer's assets) — кошти страховика, які інвестовано в цінні папери, нерухомість, інші матеріальні цінності, розміщені на рахунках у банках. Джерелами цих коштів є статутний фонд, страхові резерви та інші пасиви. Від величини й структури А. с. залежить платоспроможність страховика.

**АКТ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** (accident report form) — документ, що його складають адміністрація та комітет професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок і пов'язаний з перебуванням на роботі або виконанням службових обов'язків. У випадках із пасажиром відповідний документ складається на транспорті. У разі, якщо потерпілий застрахований від нещасних випадків, акт надсилається до страхової організації з метою оформлення страхової виплати.

**АКТУАРІЙ** (actuary) — офіційно вповноважена особа, котра, маючи відповідну фахову підготовку, з допомогою методів математичної статистики обчислює страхові тарифи. На А. покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

**АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ** (actuarial calculations) — система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів. Методологія А. р. ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. А. р. дають змогу визначити страховий тариф та частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

**АКЦЕПТ** (acceptance) — згода однієї сторони страхових відносин (страхувальника або страховика) з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестрахування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

**АКЦІЯ** (stock) — цінний папір без визначеного часу обігу, що свідчить про внесення паю до статутного фонду акціонерного товариства, підтверджує членство в цьому товаристві і дає його власникові право на отримання доходу у формі дивіденду, а також на участь у розподілі майна в разі ліквідації товариства. А. можуть бути простими чи привілейованими, іменними або на пред'явника.

**АНДЕРРАЙТЕР** (underwriter) — (у страхуванні) висококваліфікована й відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури з розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування (перестрахування); А. оцінює ризик, визначає ціну та інші умови страхування, оформляє страхові поліси.

**АНДЕРРАЙТИНГ** (underwriting) — (у страхуванні) процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестрахування).

**АНОМАЛЬНА ПОДІЯ** (abnormal event) — відхилення від нормального режиму експлуатації, викликане виходом із ладу обладнання, помилкою або іншими недоліками роботи персоналу.

**АНУЇТЕТ** (annuity) — 1) договір страхування пенсій або ренти, згідно з яким страховик в обмін на сплату, як правило одноразову, страхової премії зобов'язується виплачувати застрахованому визначену річну суму доходу протягом його життя; 2) сучасна вірогідна вартість ренти.

**АСИСТАНС** (assistance) — перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичну, технічну і фінансову допомогу здебільшого туристам у закордонних поїздках (у разі хвороби, нещасного випадку).

**АСОРТИМЕНТ СТРАХОВОГО РИНКУ** (insurance market assortment) — набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам у даній країні, регіоні.

**АУДИТ** (audit) — незалежна перевірка бухгалтерської звітності та іншої обліково-звітної інформації про діяльність фірми з метою підтвердження її достовірності та законності. Всі страховики зобов'язані щорічно проходити зовнішній А. Він здійснюється юридичними або фізичними особами, які мають сертифікати й ліцензії на аудиторську діяльність, видані Аудиторською палатою України.

**АУТСАЙДЕР (outsider)** — страховик або посередник (брокер, агент), який не є членом страхових об'єднань (асоціацій) і не дотримується у своїй діяльності тарифних та інших угод, тобто виступає як конкурент зазначених об'єднань.

**БАНКРУТСТВО (bankruptcy)** — визнана арбітражним судом нездатність боржника відновити свою платоспроможність та задовольнити визнані судом вимоги кредиторів не інакше як через застосування ліквідаційної процедури.

**БАРАТРИЯ (barratry)** — навмисне заподіяння шкоди власникові судна або вантажу екіпажем судна. У морському страхуванні може розглядатися як страховий випадок.

**БЕНЕФІЦІАР (beneficiary)** — особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування, третя сторона — вигодонабувач за страховим полісом.

**БІЗНЕС-ПЛАН СТРАХОВИКА (business plan of the insurer)** — формалізована програма діяльності страхової компанії на кілька років, що містить, зокрема, систему заходів, пов'язаних часом і місцем реалізації, узгоджених зі стратегією та ресурсами і розрахованих на отримання максимального прибутку, у тому числі, за рахунок здійснення додаткових інвестицій. Основні розділи Б.-п. с. такі: характеристика страхових послуг компанії, оцінка ринку збуту страхових послуг, оцінка конкурентоспроможності компанії, план маркетингу, організаційний план, ресурси, оцінка ризику щодо виконання плану, фінансовий план.

**БІНДЕР (binder)** — тимчасова форма угоди між страхувальником і страховиком з приводу подальшого укладання страхового договору. Б. здебільшого застосовується в зарубіжній практиці, коли перш ніж укласти договір, потрібен тривалий час на опрацювання нестандартних умов страхування.

**БОДМЕРЕЯ (bottomry)** — договір позички, за яким капітан судна може отримати в позикодавця кошти під заставу судна або вантажу. У разі загибелі судна або вантажу позикодавець втрачає право вимагати повернення позики. Б. у сучасній практиці застосовується рідко. Така позика оформляється на умовах підвищеної плати (процента).

**БОНУС (bonus)** — а) знижка, що її надає страховик із суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах. Таку знижку у страхуванні називають також рабатом. Б. визначається переважно у відсотках або проміллі; б) сума прибутку страховика, що спрямовується на збільшення страхових сум за договорами довгострокового страхування.

**БОНУС-МАЛУС (bonus-malus system)** — система підвищень і знижок до базової тарифної ставки, за допомогою якої страховик коригує страхову премію у випадку, якщо у відношенні до об'єкта страхування (переважно транспортних засобів) у певній ретроспективі не був реалізований страховий ризик.

**БОРДЕРО (фр. borde-reau, англ. inventory)** — перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної їй страхової премії, що передається цедентом на перестраховання. Б. надсилається цедентом страховикові у визначені договором перестраховання строки. Б. бувають попередніми та остаточними.

**БРОКЕР СТРАХОВИЙ (insurance broker)** — юридична або фізична особа, котра, будучи зареєстрованою як суб'єкт підприємницької діяльності, має дозвіл Уповноваженого органу виступати посередником між страхувальником і страховиком. Б. с. діє від свого імені і за дорученням страхувальників або страховиків. До його завдань входить пошук компанії, де можна було б розмістити ризик страхувальника на оптимальних умовах з огляду надійності страховика та розміру страхової премії. У разі страхового випадку Б. с. надає допомогу страхувальникові в оформленні та отриманні відшкодування. Б. с. залучається до розміщення ризиків, що передаються на перестраховання. Оплату за послуги Б. с. здійснює страховик у вигляді комісії, яку Б. с. має право вирахувати зі страхової премії, якщо останню було інкасовано Б. с. Брокери — фізичні особи не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, здійснювати страхові виплати та виплати страхового відшкодування.



**БРОКЕРИДЖ (brokerage fee)** — винагорода, яку страховий брокер отримує від клієнта, зокрема за посередницькі послуги щодо врегулювання претензій стосовно страхового випадку.

**БРУТТО-ПРЕМІЯ (gross premium)** — загальна сума страхових внесків, що їх сплачує страхувальник. Визначається на підставі страхової суми і брутто-ставки (страхового тарифу).

**БРУТТО-СТАВКА (gross rate)** — сума визначеної нетто-ставки та навантаження. Ці складові мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування, а також на виплати зі страхування життя. Навантаження призначене для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання прибутку від страхових операцій.

**ВАЛОВЕ УТРИМАННЯ (gross line)** — сумарний обсяг зобов'язань, узятих страховиком на свій ризик за всіма договорами страхування.

**ВАЛОВИЙ ЗБИТОК (gross loss)** — максимальний збиток, що зумовлює потребу виплати всієї страхової суми.

**ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ (currency of insurance)** — валюта, якою сплачуватимуться страхові премії та здійснюватимуться страхові виплати.

**ВАЛЮТНИЙ КУРС (currency rate)** — ціна грошової одиниці однієї країни, виражена через грошову одиницю іншої країни або міжнародну грошову одиницю (наприклад, євро). Має вирішальне значення для забезпечення еквівалентності у стосунках із суб'єктами інших держав. В Україні В. к. визначається Національним банком України.

**ВАУЧЕР СТРАХОВИЙ (insurance voucher)** — зобов'язання страховика відшкодувати витрати страхувальника на лікування в іншій країні.

**ВЕКСЕЛЬ (draft)** — цінний папір, який засвідчує безумовне грошове зобов'язання векселедавця сплатити після настання строку визначену суму грошей власнику векселя (векселедержателю).

**ВЗАЄМНЕ СТРАХУВАННЯ (mutual insurance)** — форма страхового захисту, за якої страхувальники, котрі мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами страхового товариства. В. с. — довготермінова домовленість між групою осіб (юридичних і фізичних) про відшкодування один одному у певних частках збитків у разі настання страхових випадків. Нині В. с. має значне поширення в зарубіжних країнах, особливо в особистому страхуванні, страхуванні сільськогосподарських, морських ризиків. В. с. в Україні ще не розвинулось.

**ВЗАЄМНІСТЬ У СТРАХУВАННІ (insurance recip-rocitiy)** — умова, згідно з якою цедент перестраховує свої договори в компаніях, які, у свою чергу, передають йому на перестраховання власні договори страхування. В. у. с. може застосовуватися за критеріями обсягу премій або наслідків проходження договорів.

**ВИД СТРАХУВАННЯ (line of insurance)** — страхування однорідних об'єктів від характерних для них небезпек.

**ВИГОДОНАБУВАЧ (beneficiary)** — особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат тоді, коли страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно. В особистому страхуванні виплати В. здійснюються у випадку смерті застрахованого. В майновому страхуванні права В. можуть набувати орендодавці, кредитори, застраховане майно яких знищено або пошкоджено. Див. також бенефіціар.

**ВИКУПНА СУМА (redemption sum)** — сума, на яку може претендувати власник полісу зі страхування життя в разі припинення дії полісу. Розмір В. с. залежить від суми й терміну, на який було укладено договір, та фактично здійснених внесків і тривалості дії договору.

**ВИНА СТРАХУВАЛЬНИКА (insured's fault)** — відношення страхувальника до своєї протиправної поведінки і її можливих наслідків, що може спричинитися до завдання шкоди. Розрізняють вину двох видів: навмисні дії і необережність. Остання, у свою чергу, поділяється на просту і грубу необережність. Наявність навмисної дії або грубої необережності може бути

підставою для повного або часткового звільнення страховика від його обов'язків з виплати страхового відшкодування.

**ВІДКРИТИЙ КОВЕР** (open cover) — форма автоматичного страхування вантажів на тривалий час без визначення будь-яких загальних лімітів. В. к. діє в межах генерального полісу. Самостійної юридичної сили не має.

**ВІДНОВЛЕННЯ СТРАХУВАННЯ** (renewal of insurance contract) — продовження дії договору страхування на новий термін. На практиці В. с. здійснюється укладанням нового договору або оформленням спеціального додатка до чинного договору. Часто страховики надають страхувальникам, які щороку й своєчасно поновлюють поліси, знижки зі страхових премій, визначають пільговий час для поновлення договору.

**ВІДШКОДУВАННЯ СТРАХОВЕ** (insurance compensation) — сума, що виплачується страховиком на компенсацію збитку, заподіяного страховим випадком на об'єктах страхування майна і цивільної відповідальності страхувальника за матеріальну шкоду перед третіми особами. Якщо страхова сума менша від збитку, В. с. здійснюється пропорційно до відношення страхової суми до страхової вартості об'єкта. У разі подвійного страхування В. с. фактичного збитку здійснюють усі страховики в межах страхової вартості об'єкта страхування пропорційно до частки кожного в загальній страховій сумі. Умовами договору страхування може передбачатись заміна виплати страхового відшкодування компенсацією збитку в натуральній формі.

**ВІЛЬНІ АКТИВИ** (free assets) — кошти, які вільні від будь-яких зобов'язань, крім вимог акціонерів.

**ВЛАСНЕ УТРИМАННЯ** (deductable) — частина страхової суми, в межах якої цедент несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту у перестраховання. У разі виникнення страхового випадку страхувальник звертається до страховика з претензією про відшкодування всієї суми збитку (але у межах страхової суми). Цедент вимагає відперестраховика відшкодування йому збитку по заявлених претензіях у долі страхової суми, яка була передана в перестраховання.

**ГАРАНТІЙНИЙ ФОНД СТРАХОВИКА** (*quarantee fund of the insurer*) — *додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Г. ф. с. беруться до уваги при визначенні платоспроможності страховика.*

**ГАРАНТІЯ СТРАХОВА** (insurance guarantee) — письмове заручення страховика за свого страхувальника щодо його кредитоспроможності. Це означає, що страхова компанія бере на себе зобов'язання в разі настання обумовлених подій сплатити банкові суму неплатежу за свій рахунок.

**ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПОЛІС** (general policy) — а) письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дає змогу покрити страхуванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику. Г. п. діє доти, доки не буде використано (задекларовано) увесь ліміт установленої страхової суми; б) договір, на підставі якого протягом обумовленого часу страхувальник передає, а страховик приймає на страхування всі об'єкти, що відповідають угоді.

**ГРОШОВЕ ПОКРИТТЯ** (insurance cover) — наявність у страховика грошового забезпечення, необхідного для здійснення всіх платежів в установлений термін.

**ГУДВІЛ** (goodwill) — нематеріальний актив (наприклад, репутація, технічна компетенція, маркетингові досягнення і т. ін.), вартість якого визначається як різниця між балансовою вартістю активів підприємства та його звичайною вартістю, котра утворюється завдяки управлінській майстерності менеджерів компанії, застосуванню новітніх технологій тощо.

**ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХОВА** (insurance declaration) — заява страхувальника про об'єкт страхування та характер ризику. Д. с. містить дані про склад, місцезнаходження, вартість, умови зберігання й використання та іншу інформацію щодо об'єктів, котрі пропонується

застрахувати. Наявність неправдивих даних у Д. с. може бути підставою для звільнення страховика від відповідальності за договором страхування.

**ДЕПОЗИТ (ВКЛАД) (deposit)** — це кошти (готівка або безготівкові) у національній або іноземній валюті, які розміщені клієнтами на їхніх іменних рахунках у банку на договірних засадах на визначений строк зберігання або без зазначення такого строку і підлягають виплаті вкладникові згідно із законодавством України та умовами договору. Залежно від терміну зберігання Д. поділяються на три групи: до запитання, строкові та ощадні. Найпривабливішими є строкові Д. За зберігання грошей на вкладах банки виплачують відсотки. Д. є одним із основних каналів розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів. До страховиків ставиться вимога, щоб грошові кошти зберігалися на рахунках не менш ніж трьох банків.

**ДЕПО СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ (risk premium depot)** — частина страхової премії, що належить перестраховикові, але тимчасово утримується цедентом з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестрахування. Д. п. підлягає поверненню перестраховику з припиненням дії договору. Д. п. застосовується переважно в договорах із зарубіжними перестраховиками. На кошти, розміщені в Д. п., перестраховикові нараховуються відсотки.

**ДЕРЖАВНЕ ОBOB'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ (state insurance)** — види обов'язкового страхування, за яких визначені законодавством страхувальники сплачують страхові внески за рахунок державного бюджету.

**ДЕРЖСТРАХ СРСР (Derzhstrakh SRSR)** — скорочена назва Головного управління державного страхування колишнього СРСР, яке через свої республіканські й місцеві органи здійснювало особисте та майнове страхування фізичних осіб, а також страхування майна колгоспів та інших кооперативних і громадських підприємств та організацій.

**ДЕРЖСТРАХ УРСР (Derzhstrakh URSR)** — до 1958 року був структурним підрозділом Держстраху СРСР і виконував його функції на території України, а пізніше перебував у складі Мінфіну УРСР. Протягом багатьох років був єдиним страховиком. З припиненням державної монополії на страхову справу Д. У. було спочатку перетворено на комерційну, а з 1994 року на Національну акціонерну страхову компанію «Оранта».

**ДЕТАЛЬНИЙ СЕРТИФІКАТ (detailed certificate)** — документ, що містить детальну характеристику кожного договору перестрахування, прийнятого перестраховиком відцедента.

**ДИВЕРСИФІКАЦІЯ (diversification)** — у страхуванні здійснюється з метою зменшення ризику й отримання більшого прибутку завдяки: а) одночасному розвитку кількох, не пов'язаних один з одним видів страхування, розширенню страховиком спектра страхових послуг; б) поширенню активності страховиків за межі основного бізнесу, що досягається розміщенням активів (із додержанням існуючих нормативів) серед різних, не пов'язаних між собою об'єктів (акції, облигації, нерухомість, банківські депозити).

**ДИВІДЕНДИ (dividends)** — 1) частина прибутку акціонерного товариства, котра щорічно розподіляється серед акціонерів; 2) доходи, отримані суб'єктом оподаткування за корпоративними правами у вигляді частини прибутку юридичної особи, включаючи доходи, нараховані як відсотки на акції чи на внески до статутних фондів (за винятком доходів, отриманих від інших видів цінних паперів, зокрема, від їх продажу, і доходів від операцій з борговими зобов'язаннями та вимогами).

**ДИСИМУЛЯЦІЯ (dissimulation)** — навмисне приховування особою, яка бажає застрахуватися, наявної хвороби. Виявляється за допомогою діагностики та медичної документації.

**ДИСКЛОУЗ (disclose)** — норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про будь-які чинники, що можуть мати істотне значення стосовно ризику, прийнятого на страхування.

**ДИСКОНТ** (discount) — 1) різниця між теперішньою ціною і ціною на момент погашення або ціною за номіналом цінного паперу; 2) різниця між цінами на один і той самий товар з різними термінами постачання.

**ДИСКОНТУВАННЯ** (discounting multiplier) — визначення теперішньої вартості майбутніх доходів і витрат. Дисконтування здійснюється множенням фактичного розміру платежу на дисконтувальний коефіцієнт. Використовується в актуарних розрахунках зі страхування життя.

**ДИСПАША** (average statement) — а) розрахунок витрат, пов'язаних із загальною аварією судна, який складає диспашер. Д. містить докладний виклад причин загальної аварії; б) розподіл збитків між учасниками морських перевезень; виконується на підставі заяви зацікавленої особи і висновку диспашера про визнання аварії загальною.

**ДИСПАШЕР** (ДЖАСТЕР) (average, adjuster) — фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

**ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ** (voluntary insurance) — форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком істрахувальником. Д. с. здійснюється згідно з правилами страхування, що їх розробляє страховик і реєструє в Уповноваженому органі. Договір Д. с. вступає в дію, як правило, після повної сплати страхової премії або суми, що припадає на перший строк платежу.

**ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** (reinsurance treaty) — угода між двома страховими компаніями, з яких одна — цедент (перестраховальник) — зобов'язується передати ризики, а друга — перестраховик — прийняти ризики до перестраховування. У Д. п. зазначаються: метод перестраховування, ліміти відповідальності перестраховика, частка його участі в договорі, перестраховальна комісія, порядок розрахунків. Д. п. буває пропорційним або непропорційним.

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** (insurance contract) — письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник — сплатити страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови договору. Д. с. укладається на підставі заяви страхувальника відповідно до умов правил страхування. Факт укладення Д. с. може засвідчуватись також страховим полісом, свідоцтвом. У Д. с. зазначається вид страхування, об'єкт страхування, страхова сума, страхові події, страховий тариф, страхова премія, вигодонабувач, реквізити сторін, строки початку та закінчення дії договору. Як правило, Д. с. вступає в дію після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першим строком платежу.

**ДОДАТКОВА КОМІСІЯ** (additional commission) — надбавка, що виплачується цедентові на покриття витрат, пов'язаних із укладанням нових договорів страхування.

**ДОДАТКОВА ПРЕМІЯ** (additional premium) — додатковий страховий внесок, який сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики або ризики з підвищеною небезпекою. Д. п. сплачується здебільшого в особистому страхуванні тоді, коли застрахувати заявника на звичайних умовах з огляду на стан його здоров'я, небезпечність професії, складність клімату місцевості, де він перебуває, неможливо. Д. п. розраховується в процентах до страхової вартості об'єкта і нараховується понад основний тариф.

**ЕКСПЕРТНА РАДА З ПИТАНЬ СТРАХУВАННЯ** (Council of insurance experts) — існувала в 1996—1999 роках при Кабінеті Міністрів України як дорадчий орган для підготовки висновків щодо формування державної політики у сфері страхування, розроблення пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку.

**ЕКСЦЕДЕНТ** (surplus) — залишок страхової суми, що створюється понад власне утримання страховика або перестраховика і повністю надходить у перестраховування.

**ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКОВОСТІ** (excess of loss ratio) — договір непропорційного перестраховування. Дає змогу страховій компанії захищати себе з певних видів страхування на

випадок, якщо загальні наслідки здійснення страхового бізнесу перевищують рівень збитковості, що урахований при визначенні премій за страховими договорами. Розмір збитковості, зверх якої діє договір, визначається з таким розрахунком, аби цедент не мав можливості отримати для себе прибуток, а тільки гарантував захист від додаткових або надзвичайних втрат.

**ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКУ** (excess of loss) — договір непропорційного перестраховування. Застосовується страховиками для захисту від великих і непередбачуваних збитків. Вступає в дію тоді, коли сума збитку внаслідок страхового випадку або серії таких випадків, що спричинилися до однієї події, перевищить обумовлену договором суму (пріоритет).

**ЕКСЦЕДЕНТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** (excess of loss reinsurance) — давня і найважливіша форма пропорційного перестраховування. Застосовується в тих випадках, коли ризики, які приймаються на страхування, за розміром страхових сум дуже коливаються. Е. п. сприяє досягненню необхідного збалансування страхового портфеля цедента. Е. п. найчастіше застосовується при страхуванні від вогню, стихійного лиха, крадіжки, нещасних випадків, а також при страхуванні життя.

**ЕКСЦЕДЕНТ СУМИ** (excess of sum) — ексцедентний договір перестраховування. Згідно з його умовами всі прийняті на страхування ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають переданню на перестраховування в межах визначеного ліміту або ексцеденту, тобто суми власного утримання цедента (лінія), помноженої обумовлену кількість разів саму на себе.

**ЄВРОПЕЙСЬКІ ДИРЕКТИВИ** (European regulations) — правові документи, що являють собою нормативну базу страхового регулювання у країнах ЄС.

**ЄВРОПОЛІС** (europolicy) — уніфікований документ, що засвідчує наявність договору страхування певного класу в країнах Європейського Союзу.

**ЄДИНИЙ ДЕРЖАВНИЙ РЕЄСТР СТРАХОВИКІВ (ПЕРЕСТРАХОВИКІВ)** — це система обліку, збору, нагромадження та вилучення з Реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності та нагляду за страховою діяльністю страховиків

**ЗАГАЛЬНА АВАРІЯ** (general average) — визнаються збитки, які зазнані судовласниками-перевізниками та власниками вантажу внаслідок зроблених навмисно і розумно надзвичайних витрат або пожертвувань з метою врятування судна, фрахту і вантажу від спільної для них небезпеки.

**ЗАКОН «ПРО СТРАХУВАННЯ»** (Law «On Insurance») — прийнятий Верховною Радою України 7 березня 1996 року. Нова редакція від 4 жовтня 2001 р. Регулює відносини у сфері страхування і спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування. Документ містить 5 розділів (загальні положення, договори страхування, забезпечення платоспроможності страховиків, державний нагляд за страховою діяльністю в Україні, прикінцеві положення).

**ЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ** (earned premium) — та частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.

**ЗАСТАВА** (pledgee) — це спосіб забезпечення зобов'язань. Кредитор (заставодержатель) має право в разі невиконання боржником (заставодавцем) забезпеченого заставою зобов'язання першочергово (відносно інших кредиторів) спрямувати необхідну частину вартості заставленого майна на сплату боргу. Майно, що передається під заставу, має бути застраховане.

**ЗАСТРАХОВАНИЙ** (insured) — особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я і працездатність. З. може бути одночасно істрахувальником. З. має право у передбачених договором випадках отримати обумовлену страхову суму або виплати меншого розміру.

**ЗАЯВА ПРО ЗНИЩЕННЯ АБО ПОШКОДЖЕННЯ ЗАСТРАХОВАНОГО МАЙНА** (claim notice) — подається страхувальником своєму страховикові в письмовій формі з метою

отримання страхового відшкодування. На підставі цього документа за наявності страхового випадку складається страховий акт.

**ЗАЯВНИК (proposer)** — особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

**ЗБИТКОВІСТЬ СТРАХОВОЇ СУМИ (insurance sum losses)** — показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування. З. с. с. визначається у відсотках і показує ймовірність збитку. Зіставляючи фактичний і тарифний рівні З. с. с. оцінюють ризики.

**ЗБИТОК ВІД ЗАГАЛЬНОЇ АВАРІЇ (general average loss)** — можливий у морському страхуванні, коли шкода, завдана застрахованому інтересу, стосується не тільки власника судна або конкретного вантажу, а й інших осіб, збитки розподіляються пропорційно між усіма постраждалими.

**ЗБИТОК ВІД РЕАЛІЗАЦІЇ МАЙНА, ЯКЕ БУЛО ВРЯТОВАНО (solvage loss)** — здебільшого пов'язаний з морськими перевезеннями, коли врятоване майно продається раніше, ніж прибуде до порту призначення. Страхувальник має право на виручку від продажу майна за мінусом витрат з його реалізації. Страховик має сплатити страхувальникові збиток, що дорівнює різниці між отриманою сумою виручки та страховою сумою.

**ЗБИТОК СТРАХОВИЙ (insurance loss)** — термін має кілька значень, серед них: а) втрата (шкода), заподіяна майновим інтересам страхувальника, що підлягає відшкодуванню страховиком; б) факт настання страхового випадку (реалізації страхового ризику); в) справа, що містить документи страховика з конкретного страхового випадку, які підтверджують обґрунтованість виплати.

**«ЗЕЛЕНА КАРТКА» (green card)** — назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни — члени цієї системи. Дістала назву від кольору і форми полісу. Заснована в 1949 році. Нині членами Міжнародної системи «З. к.» є понад 40 країн Європи, Азії і Африки. У червні 1997 року до складу членів системи «З. к.» прийнято Україну.

**ЗЕМСЬКЕ СТРАХУВАННЯ (zemske insurance)** — один із видів страхування майна до 1917 року. Назва походить від органів, що здійснювали таке страхування, — земств. З. с. було трьох форм: обов'язкове, додаткове і добровільне. Здебільшого це було страхування на випадок пожежі, а згодом і від нещасного випадку. Кожне земство могло здійснювати страхові операції лише на території своєї губернії.

**ЗМІШАНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (combined personal insurance)** — вид особистого страхування, в якому передбачається страхове покриття кількох несумісних ризиків. Найчастіше З. с. ж. включає покриття на випадок смерті застрахованого з будь-якої причини протягом строку дії договору, у разі дожиття його до закінчення строку договору і в разі, коли через нещасний випадок було завдано шкоди його здоров'ю.

**ІДЕНТИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ (risks identification)** — початковий етап ризик-менеджменту. Він полягає у своєчасному виявленні ризиків, характерних для певного виду діяльності, та у визначенні їх характеристик.

**ІНВЕСТИЦІЇ (investments)** — 1) довгострокові вкладення капіталу в будь-яке підприємство, справу, різні галузі господарства, переведення грошей у менш ліквідну форму з метою отримання прибутку; 2) грошові, майнові, інтелектуальні цінності, що вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності з метою отримання прибутку або досягнення соціального ефекту; 3) форма диверсифікації діяльності страховика, яка полягає у виході компанії за традиційні рамки страхування. Це пояснюється прагненням вигідно вкласти свої тимчасово вільні кошти в суміжний бізнес, дочірні підприємства, банківську справу з метою отримання прибутку і підвищення фінансової надійності компанії.

**ІНВЕСТОР (investor)** — юридична або фізична особа, яка здійснює довготермінове вкладення капіталу в певну справу з метою отримання прибутку.

**ІНДОСАМЕНТ (indorsement)** — а) напис, що засвідчує передання страхового полісу або коносаменту особі, до якої перейшли права на майно; б) документ, що додається до полісу в разі зміни умов договору. І. може бути іменним (на конкретну особу) або бланковим (на пред'явника).

**ІНКОТЕРМС (incoterms)** — зведений перелік термінів і правил міжнародної торгівлі. І. дає змогу уникнути помилок, зумовлених неоднозначним тлумаченням термінів, зокрема страховиками в різних країнах.

**ІНСТАЛІМЕНТ (installment)** — частина річної премії, що виплачується в розстрочку. І., як правило, використовується в разі непропорційного перестрахування.

**ІНФРАКЦІЯ (infraction)** — порушення страхувальником або страховиком умов, зафіксованих у договорі страхування.

**ІРРЕЙТА (errath)** — напис на страховому документі, що засвідчує виправлення незначної помилки (описки), допущеної при його оформленні.

**КАСКО (casco)** — страхування корпусу та механізмів транспортного засобу. Відшкодовуються збитки, зумовлені здебільшого пошкодженням або конструктивним знищенням автомобіля, судна, літака.

**КАТАСТРОФА (disaster)** — великомасштабна аварія чи інша подія, що призводить до тяжких, трагічних наслідків. К. може розглядатися як страховий випадок або ризикова обставина.

**КАФ (caf)** — умова поставки вантажу морським транспортом за зовнішньоекономічним договором. Права та обов'язки за договором К. подібні до умов договору СІФ, протестрахування товару не входить в обов'язки продавця.

**КВОТА У СТРАХУВАННІ (quota in insurance)** — а) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстрахування; б) частка кожного з учасників у договорі перестрахування.

**КВОТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (quota share reinsurance)** — перестрахування на базі квоти. Це означає, що страховик передає перестраховикові в погодженій частці всі без винятку прийняті на страхування ризики за певним видом (групою видів) страхування. У цій самій пропорції перестраховикові передається отримана цедентом від страхувальника премія, а перестраховик відшкодовує цедентові сплачені збитки в межах своєї частки страхової суми.

**КЕПТИВНІ СТРАХОВІ КОМПАНІЇ (captive insurance company)** — компанії, що створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їхніх потреб у страхових послугах.

**КІНЦЕВИЙ ТЕРМІН ДІЇ ПОЛІСУ (expiry date)** — дата закінчення покриття полісу. Не поширюється на поліси, що передбачають автоматичну виплату суми в кінці періоду страхування (страхування на дожиття, довесільне страхування тощо).

**КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ (insurance classification)** — система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і форми. К. с. має на меті сприяти формуванню страхового ринку, впорядкуванню звітності та державному регулюванню страхової діяльності, розвитку міжнародної інтеграції у страхуванні.

**КЛАУЗУЛА (clause)** — застереження, які вносяться до договору страхування.

**КОВЕР-НОТА СТРАХОВА (cover note)** — свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальникові на знак підтвердження укладення договору страхування з переліком списку страховиків. К.-н. с. не має юридичної сили, а виконує лише довідкову функцію. В обумовлений час брокер має вручити страхувальникові поліс. К.-н. с. застосовується і в перестрахуванні, де може мати юридичну силу і замінювати сліп.

**КОЕФІЦІЄНТ ЗБИТКІВ (claims or loss ratio)** — показник, що розраховується як відношення оплачених і тих, що підлягають оплаті, претензій до зароблених премій.

**КОЛЕКТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (collective life insurance)** — страхування, при якому може укладатися договір на страхування за рахунок коштів підприємства всіх

працівників або їх групи. У К. с. ж. страхувальником є підприємство, а застрахованим — кожний працівник, прізвище якого заноситься до списку, що є невіддільною частиною полісу.

**КОМЕРЦІЙНИЙ КРЕДИТ** (commercial credit) — короткостроковий кредит, що надається одним господарським суб'єктом іншому у формі відстрочки платежу за продані товари (послуги). Звичайно оформляється переказним векселем. Відсоток за К. к. входить до ціни товару та суми векселя і здебільшого є нижчим, ніж за банківським кредитом.

**КОМІСІЯ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ** (commission on extraordinary events) — комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських, районних держадміністрацій, підприємств, установ, організацій.

**КОМІСІЯ СТРАХОВА** (insurance commission) — винагорода, що виплачується страховиком посередникам (брокерам і агентам) за залучення об'єктів на страхування, оформлення документації, інкасацію страхових внесків, а в деяких випадках — і за розгляд страхових претензій (див. Брокеридж). К. с. нараховується у відсотках від страхових премій (внесків). Розмір відсотка залежить від виду страхування та деяких інших чинників.

**КОНВЕРСІЯ** (conversion) — заміна полісу з одного виду страхування життя на інший.

**КОНТР АЛІМЕНТ** (counters aliment) — отриманий перестраховальний інтерес.

**КОСТ ЕНД ФРЕЙТ** (cost and freight) — ціна товару в порту відправлення плюс морський фрахт до порту призначення. Не включає витрат зі страхування.

**КОТИРУВАННЯ** (quotation) — визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.

**КУМУЛЯЦІЯ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ** (cumulation) — а) концентрація страхових ризиків в одній компанії в обсязі, що може призвести до багатьох збитків унаслідок одного страхового випадку; б) зосередження застрахованих об'єктів на одній території, вулиці, будинку, порту, залізничній станції, судні, що в разі одночасного страхового випадку (наприклад, землетрусу) може призвести до порушення фінансової стабільності страховика. К. с. р. має враховуватися при визначенні частини ризику, що залишається на утриманні страховика.

**ЛІГА СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ** (League of Insurance Organizations of Ukraine) — некомерційне об'єднання страховиків з метою обстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння удосконаленню страхового законодавства, підвищенню кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страхових компаній, налагодженню контактів з відповідними об'єднаннями (асоціаціями) інших держав.

**ЛІЗИНГ** (equipment leasing) — це довгострокова оренда приміщень виробничого призначення, машин, обладнання, транспортних засобів з можливістю їх подальшого викупу. Лізингодавцями часто бувають банки. Л. — одна з форм кредитування виробничника.

**ЛІКВІДАЦІЯ** (liquidation) — процедура припинення функціонування суб'єкта підприємницької діяльності, визнаного банкрутом за рішенням арбітражного суду. Л. здійснюється з метою вжиття заходів, спрямованих на задоволення вимог кредиторів у результаті продажу його майна.

**ЛІКВІДАЦІЯ ЗБИТКІВ** (settlement of losses) — термін означає комплекс робіт з визначення й виплати страхового відшкодування в страхуванні майна і відповідальності.

**ЛІКВІДНІСТЬ** (liquidity) — 1) спроможність страховика своєчасно виконувати свої фінансові зобов'язання, передусім сплачувати борги; 2) показник того, як швидко можна реалізувати матеріальні цінності й отримати кошти, необхідні для покриття зобов'язань.

**ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА** (limit of indemnity) — гранична відповідальність страховика з окремого ризику або страхового випадку, що впливає з умов укладеного договору страхування або закону.

**ЛІМІТ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ** (insurance cover limit) — гранична страхова сума, яку можна визначити стосовно конкретного ризику, прийнятого на страхування.



**ЛІНІЯ ЕКСЦЕДЕНТА (surplus line)** — частка відповідальності в договорі ексцедента суми, що дорівнює розміру власного утримання цедента.

**ЛІЦЕНЗІЯ НА СТРАХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ (insurance licence)** — документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду. Видається Уповноваженим органом (зараз — Мінфіном України), має спеціальну форму і містить такі обов'язкові реквізити: повну і скорочену назви страховика та його юридичну адресу, перелік видів добровільного і обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, термін дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії, підпис уповноважених осіб. У разі порушення страхового законодавства ліцензію може бути відкликано.

**ЛЛОЙД (Lloyd's)** — 1) міжнародний страховий ринок, заснований 1734 року й розташований у Лондонському Сіті; 2) корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожний з яких самостійно приймає на страхування ризики, виходячи зі своїх фінансових можливостей. Кожний член Л. на забезпечення своєї діяльності має внести вагому суму у вигляді депозиту. Члени Л. об'єднані в синдикати, очолювані андеррайтерами, кожний з яких приймає ризики на страхування від імені членів відповідного синдикату. Останні приймають на страхування ризики від імені членів синдикату. Нині Л. є великим страховиком і перестраховиком, особливо морських, авіаційних, автомобільних, нафтогазодобувних ризиків. Багато українських страховиків перестраховують ризики на ринку Л.

**локалізація (localization)** — заходи з просторового обмеження поширення ризику.

**МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ (property insurance)** — галузь страхування, в якій об'єктом страхування є майно, що належить юридичним або фізичним особам.

**МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВИЙ ЗБИТОК (possible maximum loss)** — верхня межа збитку, імовірність появи якого внаслідок одного страхового випадку доволі висока.

**МАРЖА ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ (solvency margin)** — нормативний показник, що визначає потрібний рівень платоспроможності страховика в країнах ЄС відповідно до здійснюваних страхових операцій.

**МАРКЕТИНГ У СТРАХУВАННІ (insurance marketing)** — система взаємопов'язаних видів діяльності, спрямована на планування, визначення ціни, а також на рекламування та реалізацію страхових послуг. М. у с. — це діяльність, що супроводжує рух послуг від страхової компанії до страхувальника.

**МАТЕРІАЛЬНІ ФАКТИ (material facts)** — обставини, що впливають на розрахунки андеррайтера, коли той визначає умови, на яких він приймає ризик на страхування.

**МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (medical insurance)** — вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. М. с. застосовується з метою нагромадження й ефективного використання коштів, потрібних для покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. М. с. може бути обов'язковим і добровільним. Договір про М. с. укладається в груповому чи індивідуальному порядку, гарантуючи застрахованому отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування.

**МІСТКІСТЬ СТРАХОВОГО РИНКУ (insurance market capacity)** — максимально можливий продаж страхових послуг певного виду за обумовлений термін. М. с. р. залежить від попиту на страхові послуги, рівня тарифів, фінансових можливостей страхувальників і страховиків, рівня розвитку перестраховувальних операцій.

**МОНОПОЛІЯ СТРАХОВА (insurance monopoly)** — може бути: повною, якщо існує виключне право держави або державної організації на проведення всіх форм і видів страхування у країні; частковою, коли страховик користується М. с. за окремими видами страхування.

**МОНОПСОНІЯ (monopsony)** — у страхуванні можлива тоді, коли на ринку присутній лише один споживач певних страхових послуг. М. може призвести до зниження тарифів і

втрати страхувальником в разі ризикових обставин можливості отримати достатнє відшкодування збитків.

**МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ** (marine insurance) — один з найдавніших видів страхування. Охоплює страхування суден, вантажів і фрахту, екіпажу та пасажирів від різних видів небезпеки під час виконання рейсів. Головні ризики: збитки від вогню, блискавки, шторму та іншого стихійного лиха, від зіткнення суден, посадки судна на міліну, зникнення судна безвісти тощо. Крім того, М. с. покриває витрати, зумовлені загальною аварією, крадіжкою і пропажею вантажу. Обсяг відповідальності в разі М. с. визначається спеціальними умовами.

**МОТОРНЕ (ТРАНСПОРТНЕ) СТРАХОВЕ БЮРО (МТСБ)** (Motor Insurers' Bureau) — об'єднання страховиків, котрі здійснюють страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. МТСБ є юридичною особою. Створене в 1994 році. Нині об'єднує понад 70 страховиків. Страховики можуть входити до МТСБ як повні або асоційовані члени. Вищим органом управління є загальні збори страховиків — членів Моторного бюро (МТСБ). Мета об'єднання — координація діяльності членів цього об'єднання з питань оформлення страхування і покриття шкоди, завданої третім особам внаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн. Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань МТСБ здійснюється за рахунок коштів централізованих резервних фондів органами управління цього об'єднання.

**НАВАНТАЖЕННЯ** (loading) — частина страхового тарифу, що не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. За рахунок Н. покриваються витрати, зумовлені організацією та забезпеченням страхової справи (оплата праці персоналу страховика, оплата посередницьких послуг, оренда приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, рекламу, транспортні послуги, сплату деяких податків та обов'язкових платежів тощо). Н. є також джерелом отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

**НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ** (extraordinary event) — обставини, що склалися (або можуть скластися) на певній території внаслідок стихійного лиха, катастрофи, аварії або іншої біди, що зумовило людські жертви, матеріальні втрати, шкоду довкіллю, порушення нормальних умов життя й діяльності. За причинами, які можуть призвести до виникнення Н. с. на території України, розрізняють: Н. с. техногенні, природні, соціально-політичні та воєнні. Залежно від поширеності за територією, обсягів заподіяних або очікуваних економічних збитків, кількості людей, які загинули, визначаються чотири рівні Н. с. — загальнодержавний, регіональний, місцевий та об'єктний.

**НАТУРАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ** (natural insurance) — форма страхування, за якої страхові платежі і виплати здійснюються в натурі. Н. с. було характерним для рабовласницького і феодального суспільства. Тепер елементи Н. с. збереглися в деяких економічно слаборозвинутих країнах.

**НЕЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ** (unearned premium) — частина премії, що за договором страхування або страховим портфелем припадає на ще не початий або залишок періоду страхування. Наприклад, якщо договір страхування укладено на календарний рік, то за станом на 1 квітня незароблена премія становитиме суму страхових внесків, яка припадає на період до кінця року (9 місяців).

**НЕПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** (non-proportional reinsurance) — форма організації договорів перестрахування, що передбачає відповідальність перестраховика лише в тому разі, коли збиток перевищує обумовлений розмір збитку або збитковості. Н. п. відбувається тоді, коли передання ризику цедентом відбувається в межах визначеного ліміту — ексцеденту.

**НЕТТО-ПРЕМІЯ** (net premium) — брутто-премія за мінусом навантаження. Н.-п. призначена для формування страхового фонду, з якого здійснюються страхові виплати відшкодування.

**НЕТТО-СТАВКА** (net rate) — частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика, спрямовуваних на виплату страхових відшкодувань і страхових сум. Методи розрахунку Н.-с. у майновому та особистому страхуванні різні. У майновому страхуванні Н.-с. складається з основної частини та ризикової надбавки.

**НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** (accident) — раптовий, непередбачений зовнішній вплив, такий як пожежа, дорожньо-транспортна пригода, катастрофа, отруєння хімічними продуктами чи інша подія, що спричинила смерть або каліцтво застрахованої особи, пошкодження або знищення застрахованого майна.

**НОНФОРФЕТЮР** (nonforfeiture) — збереження чинності договору страхування за умови несплати чергового страхового платежу.

**НОРМАТИВНИЙ ЗАПАС ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ** (normative solvency margin) — у страховиків, які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з нижче визначених двох величин: 1) підраховується множенням суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18. При цьому сума страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, належних перестраховикам; 2) підраховується множенням суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26. При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 % виплат, що компенсуються перестраховиками. Страховики, які здійснюють страхування життя, визначають нормативний Н. з. п. на рівні 0,05 % від довгострокових страхових зобов'язань (математичного резерву), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування. Страховики, котрі взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, які перевищують можливості їх виконання за рахунок власних активів, мають застрахувати ризик виконання цих зобов'язань у перестраховиків. Перестрахованню підлягають також усі об'єкти, страхова сума кожного з яких перевищує 10 % загальної суми сплаченого статутного фонду і сформованих резервів.

**НОСІЙ РИЗИКУ** (risk carrier) — суб'єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику.

**НОТИС** (notice or letter of cancellation) — 1) повідомлення фрахтівникові або його агентів про повну готовність судна до навантаження (розвантаження); 2) повідомлення з боку судовласника фрахтівникові про час виходу судна в рейс або час прибуття до порту навантаження (розвантаження); 3) стаття договору перестраховування, яка передбачає таке: коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити його умови або припинити його на наступний рік, він має надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору.

**ОБ'ЄДНАННЯ СТРАХОВИКІВ** (insurers' associations) — спілки, асоціації та інші об'єднання для координації діяльності страховиків, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм. О. с. мають бути зареєстровані в установленому порядку як юридичні особи. О. с. безпосередньо самі страховою діяльністю не займаються. Серед функціонуючих О. с. вагоме місце посідають Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро, Морське страхове бюро та Авіаційне страхове бюро. О. с. утримуються за рахунок внесків страхових компаній.

**ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ** (object of insurance) — конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя та здоров'я тощо), якому може бути завдано шкоди в разі стихійного лиха, нещасного випадку або іншої страхової події.

**ОБЛІГАТОРНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** (obligatoru treaty) — договір перестраховування, в межах якого всі договори страхування певного виду повинні бути передані цедентом у перестраховування.

**ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ** (compulsory insurance) — форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика. О. с. має перевагу перед добровільним страхуванням, оскільки дає змогу істотно знизити тарифи на страхові послуги. Водночас йому притаманні й недоліки, які полягають у тому, що О. с. не враховує фінансових можливостей кожного страхувальника, особливостей об'єктів страхування і страхових ризиків. Обсяг відповідальності страховика при О. с., як правило, значно нижчий за реальну вартість майна. Законодавством України передбачено здійснення О. с. з 33 видів, у тому числі медичного страхування, авіаційного страхування цивільної авіації, страхування засобів водного транспорту, страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень у державних сільськогосподарських підприємствах, а також урожаю зернових і цукрових буряків у господарствах усіх форм власності. Більшість видів О. с. стосується страхування окремих категорій громадян: страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, страхування медичних та інших працівників комунальних закладів, охорони здоров'я, державних наукових установ (крім утримуваних за рахунок бюджетних коштів) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, страхування персоналу ядерних установок тощо. О. с. здійснюється на підставі правил його проведення, які підлягають затвердженню Кабінетом Міністрів України.

**ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ ПАСАЖИРІВ** (compulsory passengers insurance) — здійснюється від нещасного випадку в дорозі і поширюється на пасажирів морського, річкового, повітряного, залізничного та автобусного транспорту. Страхова премія входить у вартість квитка.

**ОПЕРАЦІЙНИЙ РИЗИК** (operation risk) — ризик, що виникає внаслідок людських, технічних і технологічних помилок. О. р. часто асоціюється з ризиком неплатежів або затримки платежів, а також порушенням умов угод і невиконанням зобов'язань. Охоплює регулятивний ризик — ризик зміни нормативів діяльності організації внаслідок змін нормативів органами законодавчої та вищої виконавчої влади.

**ОПЦІОН** (option) — право продавати й купувати акції за визначеною ціною.

**ОРИГІНАЛЬНА ПРЕМІЯ** (original premium) — премія, отримана від страхувальника таким страховиком, який одночасно є цедентом за договором перестрахування.

**ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ** (personal insurance) — галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я, працездатність та пенсійне забезпечення людини. О. с. спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового благополуччя. О. с. є істотним доповненням до системи державного соціального страхування.

**ОФЕРЕНТ** (offeror) — особа, що подає оферту.

**ОФЕРТА** (offer) — пропозиція певній особі укласти угоду з урахуванням викладених умов. Може мати письмову або усну форму. О. вважається прийнятою після її акцепту.

**ОЦІНКА РИЗИКУ** (risk evaluation) — аналіз обставин, які всебічно характеризують ризик на підставі інформації, що подається в повному обсязі. О. р. здійснюється як перед підписанням страхового договору, так і після настання страхового випадку.

**ПЕНСІЯ** (pension) — гарантована щомісячна виплата грошових сум для забезпечення людей похилого віку, інвалідів, а також тих, хто втратив годувальника. П. — різновид ренти.

**ПЕРЕСТРАХОВИК** (reinsurer) — страхова організація, яка приймає об'єкти на перестрахування. Компанія, яка здійснює виключно операції з перестрахування, називається професійним П.

**ПЕРЕСТРАХОВУВАЛЬНА ПРЕМІЯ** (re-insurance premium) — частина страхової премії, що передається цедентом перестраховикові у вигляді плати за перестрахування.

**ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНА КОМІСІЯ** (reinsurance commission) — винагорода, що її сплачує перестраховик цедентові за те, що той передає ризики (об'єкти, договори) у

перестраховання. За рахунок цих коштів цедент частково компенсує витрати, пов'язані з підготовкою і здійсненням операцій з прийняття ризиків на страхування, а також переданням обумовленої їх частки перестраховиківі.

**ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** (reinsurance) — порівняно нова для України сфера страхових відносин. В СРСР П. не застосовувалося. П. — операція між двома страховими компаніями, за якої одна з них (цедент) передає від свого імені за певну плату частину ризику за договором, укладеним зі страхувальником, іншій компанії (перестраховиківі). П. дає змогу розукрупнювати великі ризики, поділяючи їх між двома або кількома страховиками, що сприяє збалансованості страхового портфеля кожного з них. Завдяки П. підвищується фінансова надійність страховиків, зростає їхня загальна спроможність нарощувати обсяги страхових послуг. П. буває факультативним (за окремими угодами) і договірним (облігаторним). Останнє зобов'язує цедента передавати на перестраховання в межах визначеної суми всі ризики, характер і розмір яких визначений умовами договору. Є дві форми П. — пропорційна і непропорційна.

**ПІЛЬГИ У СТРАХУВАННІ** (preferences in insurance) — можуть надаватися у вигляді повного або часткового звільнення окремих страхувальників від сплати платежів з обов'язкового страхування. Наприклад, водії-інваліди, які керують автомобілями, обладнаними відповідним знаком, повністю звільняються від страхових платежів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. П. у с. можуть полягати також у наданні переваг при укладанні договорів добровільного страхування для постійних страхувальників. Можуть бути застосовані знижки зі страхових премій, пільговий місяць (зі збереженням покриття) на поновлення договорів страхування тощо.

**ПОВЕРНЕННЯ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ** (return of premium) — можливе у випадках дострокового припинення дії договору за ініціативою однієї зі сторін, при подвійному страхуванні, а також у випадках, коли страховик за домовленістю приймає на страхування об'єкт за підвищеною ставкою і повертає частину премії, якщо ризик фактично не реалізується.

**ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ** (double insurance) — одночасне повне страхування одного й того самого об'єкта від одних і тих самих ризиків у кількох страховиків, через що страхова сума значно перевищує страхову вартість. У разі виявлення П. с. кожний страховик покриває страхувальникові збиток у межах страхової вартості об'єкта пропорційно до своєї частки в загальній страховій сумі.

**ПОЖИТТЄВА СТРАХОВА РЕНТА** (annuity (whole life insurance rent)) — різновид особистого страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

**ПОЛІС (СТРАХОВИЙ ДОГОВІР, СТРАХОВЕ СВДОЦТВО)** (policy) — письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальникові чи іншій особі, зазначеній у П. За умови сплати страхових платежів у визначені строки П. має містити: назву документа, реквізити страховика, прізвище або назву страхувальника, його адресу, перелік об'єктів страхування, розмір страхової суми, перелік страхових випадків, розмір тарифу, а також страхових платежів, термін їх сплати, строк дії договору, права й обов'язки сторін, інші умови, підписи сторін.

**ПОРТО** (porto) — поштово-телеграфні витрати, що відносяться кредитними, торговельними та страховими організаціями, а також приватними особами на своїх клієнтів.

**ПОРТФЕЛЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ** (portfolio of liability) — загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

**ПОСЕРЕДНИК** (intermediary) — страховий брокер, або агент, через якого укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій.

**ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ** (policy wording) — опрацьовуються страховиком на кожний вид страхування і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі (нині — Мінфіні).

П. с. мають містити: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум та розміру страхових виплат, перелік страхових ризиків, винятки зі страхових випадків і обмеження страхування, строк та місце дії договору страхування, порядок укладення договору страхування, права та обов'язки сторін, дії страхувальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, термін прийняття рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору і порядок вирішення суперечок. До П. с. додаються страхові тарифи. Якщо П. с. не відповідають цим вимогам, Уповноважений орган може відмовити страховикові у видачі ліцензії.

**ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ У СТРАХУВАННІ** (preventive measures in insurance) — сукупність здійснюваних страховиком або за його рахунок заходів, пов'язаних з попередженням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків. П. з. у с. впливають із самої сутності страхування, його превентивної функції. Це зумовлює потребу всебічного обґрунтування правил страхування і тарифів, а також застосування ефективних форм розрахунків, кваліфікованого оцінювання ризиків і визначення страхових виплат. Страховики можуть передбачати проведення за рахунок коштів страхових резервів низки заходів, спрямованих на запобігання пожежам, повеням, інфекційним хворобам тварин тощо.

**ПРЕВЕНЦІЯ** (prevention) — діяльність страховика щодо запобігання страхових випадків або зменшення їх частоти чи руйнівної сили.

**ПРЕТЕНЗІЯ** (claim) — вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, але не більшому за страхову суму.

**ПРИБУТОК ВІД СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ** — різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю їх надання.

**ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ПОЛІСУ** (suspension of cover (policy)) — може статися за таких умов: виконання страховиком зобов'язань у повному обсязі, закінчення передбаченого строку дії договору страхування; несплати страхувальником страхових платежів, розірвання страхового договору з ініціативи страхувальника або страховика, ліквідації страхувальника (юридичної особи) або страховика, смерть страхувальника (фізичної особи); визнання судовими органами договору недійсним. У разі П. д. п. з ініціативи страхувальника йому повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи.

**ПРІОРИТЕТ ЦЕДЕНТА** (cedent's priority) — сума, у межах якої цедент несе відповідальність у разі настання збитку.

**ПРОЛОНГАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ** (prolongation of life insurance) — продовження дії договору змішаного страхування життя або пожиттєвого страхування понад термін, забезпечений оплаченими внесками.

**ПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** (proportional reinsurance) — включає договори квотного та ексцедентного перестрахування, згідно з якими перестраховик має свою частку в загальній сумі збитків і загальній сумі премій.

**ПРЯМИЙ ПРОДАЖ** (direct sales) — реалізація страхових послуг страховиком без залучення посередників. Останніми роками, особливо у країнах з розвиненим страховим ринком, набула поширення практика укладання страхових договорів на підставі інформації, що надійшла від клієнта по телефону або через Internet. Належні страхові премії сплачуються страхувальником протягом обумовленого терміну. Якщо в цей час настане страховий випадок, страховик виплатить відповідне відшкодування. Таким способом продаються, головним чином, поліси зі страхування життя, здоров'я, майна та відповідальності фізичних осіб.

**ПУЛ ПЕРЕСТРАХОВУВАЛЬНИЙ** (reinsurance pool) — об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно і передають у пул лише ту частину страхового ризику, яка не може бути покрита власними ресурсами. П. п. діє як посередник, котрий розподіляє ризики, що передаються на перестрахування.

**РАБАТТ (rebate)** — знижка, яку надає брокер страхувальникові за рахунок отриманих комісійних.

**РЕГРЕСНИЙ ПОЗОВ (subrogation)** — право вимоги страховика до особи, яка винна за заподіяння шкоди (див. СУБРОГАЦІЯ).

**РЕЖИМ БЕЗПЕКИ (security regime)** — реалізована система правових норм, організаційних та організаційно-технічних заходів, яка створюється з метою обмеження доступу, наприклад, до конфіденційної інформації.

**РЕЗЕРВИ ТЕХНІЧНІ (technical reserves)** — Див. ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ.

**РЕЗЕРВ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ (unearned premium reserve)** — частина премій за договорами страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за межі звітного періоду. У світовій практиці існує кілька методів визначення Р. н. п. В Україні Р. н. п. на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток сум надходження страхових премій, які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюються в такому порядку: сума премій, що надійшли за I квартал, множиться на 0,25, за наступні 3 місяці розрахункового періоду — на 0,5, за останні 3 місяці розрахункового періоду — на 0,75. Знайдені добутки додаються. Так само обчислюється сума часток перестраховиків у резервах незароблених премій. Зі збільшенням (зменшенням) сум часток перестраховиків у Р. н. п. у звітному періоді відповідно збільшуються або зменшуються зароблені страхові платежі.

**РЕЗЕРВНИЙ ФОНД ПІДПРИЄМСТВА (ФОНД РИЗИКУ) (reserve fund of enterprise, risk fund)** — створюється з метою забезпечення безперервності виробництва у разі виникнення ризикових ситуацій. Формується за рахунок прибутку в розмірі, визначеному статутом підприємства. Як правило, не перевищує 25 % суми статутного фонду. Р. ф. п. використовується для покриття відносно малих збитків, зумовлених непередбаченими обставинами. Дає можливість при укладанні страхових договорів передбачати франшизу.

**РЕНТА (annuity)** — послідовні періодичні виплати. В українських перекладах з англійської вживається термін «ануїтет».

**РЕНТАБЕЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ (profitability of insurance transaction)** — показник рівня прибутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів. Р. с. о. визначають також у розрізі видів страхування.

**РЕНТА СТРАХОВА (annuity)** — регулярний (щомісячний) дохід страхувальника, пов'язаний з отриманням пожиттєвої або тимчасової пенсії (ренти) за рахунок попередньо внесених до страхового фонду грошових коштів.

**РЕПРЕСІВНІ ЗАХОДИ В СТРАХУВАННІ (preventive measures in insurance)** — боротьба зі стихійним лихом (повінь, великі снігові замети тощо), вогнем з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

**РЕПРЕСІЯ (repression)** — подолання випадкової події, явища.

**РЕТРОСПЕКТИВНИЙ (loss mitigation)** — попередньо передбачений спосіб дій.

**РЕТРОЦЕСІЯ (retrocession)** — процес подальшого передання раніше прийнятих у перестраховання ризиків іншим перестраховикам. Р. досягається дробленням великих ризиків, розподілом відповідальності між дедалі більшою кількістю страховиків. Іноді частина таких ризиків може перейти до первинного страховика, якщо в договорі немає відповідного заперечення.

**РЕЦИПІЄНТ (recipient)** — одержувач платежу чи субсидії.

**РИЗИК (risk)** — ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події, яка зачіпає інтереси осіб, причетних до тієї чи іншої справи, або всіх членів суспільства).

**РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ** (risk management) — систематичне дослідження ризиків, що становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності, а також розробка й вжиття заходів, спрямованих на вирішення проблеми ризиків. Р.-м. охоплює ідентифікацію схильності до ризику, аналіз ступеня захищеності від ризику, опрацювання варіантів контролю за ризиком, вжиття заходів щодо уникнення, усунення або скорочення ризику, фінансування можливого ризику за рахунок самострахування або передання ризику страховикам. Р.-м. має свою специфіку стосовно кожної сфери діяльності і виду страхування.

**РИЗИК СТРАХОВИЙ** (risk) — термін, що відповідає кільком поняттям. Під Р. с. розуміють: а) певну подію, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання (ст. 8 Закону України «Про страхування») Р. с. — можливість загибелі або пошкодження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особистому страхуванні Р. с. можуть бути — непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або іншої обумовленої події; б) об'єкт страхування; в) вид відповідальності страховика; г) розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

**РИЗИКОВА ПРЕМІЯ** (risk (or pure) premium) — частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

**РИЗИКОВА НАДБАВКА** (risk loading) — частина страхового тарифу, яка передбачається для створення щорічного фонду страхування в розмірах, що забезпечують виплату страхового відшкодування при підвищених збитках. Розмір Р. н. залежить від заданого рівня безпеки та середньоквадратичного відхилення суми виплат.

**РІТОРНО** (ritorno) — частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.

**САМОСТРАХУВАННЯ** (self insurance) — ризик, який перебуває на відповідальності самого страхувальника. С. — форма захисту майнових інтересів створенням децентралізованих резервних фондів (фондів ризику) безпосередньо на підприємствах та в організаціях. Здебільшого С. забезпечує покриття збитків, зумовлених малими ризиками. Щодо збитків за середніми та великими ризиками С. виявляється в застосуванні франшизи.

**САНАЦІЯ** (sanation) — система заходів, які здійснюються під час провадження у справі про банкрутство з метою запобігання визнання підприємства банкрутом та його ліквідації. С. має на меті оздоровлення фінансово-господарського становища боржника, а також задоволення в повному обсязі або частково вимог кредиторів шляхом кредитування, реструктуризації підприємства, боргів і капіталу та (або) зміну організаційно-правової та виробничої структури боржника.

**СЕРТИФІКАТ У СТРАХУВАННІ** (certificate) — документ, що засвідчує страхування окремих партій вантажів, котрі підпадають під дію генерального полісу страхування вантажів.

**СИНДИКАТ ЛЛОЙДА** (Lloyd's syndicate) — об'єднання страховиків (група андеррайтерів Ллойда), які беруть на себе обов'язки щодо здійснення страхової діяльності зі збереженням юридичної та господарської самостійності окремих страховиків. Страхова премія та збитки між членами синдикату розподіляються пропорційно до частки їхньої участі в прийнятій відповідальності за ризик. Будь-який із С. Л. може визначити свої умови страхування або погоджуватися на умови, запропоновані синдикатом, який є лідером зі страхування конкретного ризику.

**СИНЕРГІЗМ** (synergism) — економія та інший виграш за рахунок поєднання компаній при злитті.

**СІФ** (від англ. cost, insurance, freight — вартість, страхування, фрахт-CIF) — вид зовнішньоторговельної угоди, згідно з якою продавець зобов'язаний доставити вантаж у порт, забезпечити його навантаження на борт судна і за свій рахунок сплатити фрахт та застрахувати вантаж на ім'я покупця від ризиків на час перевезення й здачі в місці призначення.

**СЛІП** (slip) — страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику. С. складається брокером і передається андеррайтером. Останні акцептують С.



власноручним підписом і вказують частку участі в прийнятому на страхування ризику. С. найбільш характерний для факультативного перестраховання. У ряді випадків прирівнюється до страхового полісу. Містить дані про цедента, стислий опис ризику, страхову суму, умови страхування і перестраховання, ставку премії, власне утримання цедента тощо.

**СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ** (social security) — система розподільних відносин, у процесі яких створюються й використовуються фонди для матеріального забезпечення громадян у старості, у разі інвалідності, при втраті годувальника та в інших випадках, передбачених законом.

**СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ** (social insurance) — спосіб матеріального забезпечення громадян у разі безробіття, захворювання, нещасного випадку, а також у старості. Відповідно до цього запроваджуються такі самостійні види соціального страхування: страхування на випадок безробіття; медичне страхування; страхування від нещасного випадку на виробництві; пенсійне страхування. Джерелом коштів С. с. є відповідні фонди, створені розподілом і перерозподілом національного доходу.

**СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ** (special conditions of insurance) — умови, застосовувані в разі, коли потрібно змінити, розширити стандартні умови, застосовувані з цього виду страхування.

**СПІВСТРАХУВАННЯ** (co-insurance) — страхування, при якому один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховики, видаючи при цьому спільний або окремі поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика. Якщо ризик розміщується серед страховиків не повністю, то одним із страховиків вважається страхувальник. Він несе відповідальність в обсязі незастрахованого ризику, не сплачуючи премії.

**СТИХІЙНЕ ЛИХО** (небезпечне природне явище) (natural disaster) — подія природного походження або результат впливу природних процесів, що за своєю інтенсивністю, масштабом поширення та тривалістю може становити загрозу для людей, об'єктів економіки та довкілля.

**СТРАХОВА ВАРТІСТЬ** (insurable value) — вартість, що її встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування. Коли С. в. більша за страхову суму, то страхове відшкодування в разі страхового випадку виплачується в межах страхової суми.

**СТРАХОВА ВИПЛАТА** (payment of insurance) — грошова виплата в межах страхової суми, яку страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити в разі настання страхового випадку, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням. Страхові виплати та виплату страхового відшкодування здійснює страховик згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) за формою, що визначається страховиком.

**СТРАХОВА ДІЯЛЬНІСТЬ** (insurance activity) — це врегульована нормами права, здійснювана на підставі ліцензії Уповноваженого органу (нині — Міністерства фінансів України) господарська діяльність страхової організації з надання на платних засадах страхових послуг, як правило, з метою отримання прибутку.

**СТРАХОВА КОМПАНІЯ** (insurance company) — юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності у формі акціонерного, повного, командитного товариства чи товариства з повною відповідальністю, яка має ліцензію на право здійснення страхової діяльності. В Україні більшість С. к. мають форму акціонерного товариства.

**СТРАХОВА КОРПОРАЦІЯ** (insurance corporation) — це юридична особа (страховик), засновниками та акціонерами якої можуть бути виключно страховики. С. к. створюється з метою концентрації капіталів страховиків — учасників корпорації, підвищення їх загальної ліквідності та платоспроможності, а також забезпечення координації та нагляду за їхньою діяльністю.

**СТРАХОВА МЕДИЦИНА** (insurance medicine) — форма медичного обслуговування населення з фінансуванням витрат на основі медичного страхування.

**СТРАХОВА ПОДІЯ** (insured event) — подія, передбачена договором страхування або чинним законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика відшкодувати завдані цією подією збитки або виплатити страхове забезпечення страхувальникові (застрахованій особі, вигодонабувачеві).

**СТРАХОВА ПРЕМІЯ** (ВНЕСОК, ПЛАТІЖ) (insurance premium) — плата страхувальника страховикові за те, що той зобов'язався відшкодувати страхувальникові у разі виникнення страхової події матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій. С. п. сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки. Розмір С. п. залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників.

**СТРАХОВА ПРЕТЕНЗІЯ** (insurance claim) — вимога страхувальника (вигодонабувача, іншої третьої особи) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

**СТРАХОВА РЕНТА** (annuity) — див. РЕНТА СТРАХОВА.

**«СТРАХОВА СПРАВА»** («Insurance business») — науково-практичний журнал, який з 2001 р. видає УНДІ права та економічних досліджень за підтримки ЛСОУ, КНЕУ, ТАНГ та інших вузів.

**СТРАХОВА СТАТИСТИКА** (insurance statistics) — а) систематизоване дослідження і узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій на підставі статистичних методів опрацювання інформації, що характеризує страхову справу; б) спеціальна таблиця показників провадження певного виду страхування або всього портфеля ризиків за конкретним полісом протягом обумовленого періоду часу; в) збір і систематизація даних з майнового, особистого страхування та страхування відповідальності з метою нагромадження матеріалу, необхідного для прийняття своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень.

**СТРАХОВА СУМА** (sum insured) — межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникові (застрахованому). С. с. за майновим страхуванням не повинна перевищувати вартості об'єкта. При добровільному страхуванні життя С. с. не обмежується.

**СТРАХОВА СУМА РЕДУЦІЙОВАНА** (reduced insurance sum) — страхова сума зі страхування життя, зменшена у зв'язку з достроковим припиненням сплати чергових страхових внесків.

**СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ** (benefit) — сума компенсації, що її виплачує страховик страхувальникові за збиток, спричинений застрахованому майну страховим випадком. Сума С. в. визначається трьома способами: а) у разі відповідальності за першим ризиком збитки в межах страхової суми відшкодовуються повністю, а понад цю суму — не відшкодовуються; б) пропорційною відповідальністю — розмір шкоди обчислюється пропорційно до вартості загиблого або пошкодженого майна до рівня застрахованого майна; в) за граничною системою — у межах встановленого ліміту відшкодування.

**СТРАХОВЕ ПОЛЕ** (insurance capacity) — максимальна кількість об'єктів, котрі потенційно можна застрахувати на добровільних засадах. Щодо страхування майна юридичних осіб — це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, а щодо особистого страхування — це кількість населення, яке має самостійні доходи.

**СТРАХОВЕ ПРАВО** (insurance law) — сукупність загальноприйнятих правил (норм) поведінки страхувальників, страховиків та їхніх посередників, визначених державою і закріплених у законах і підзаконних актах, які стосуються страхової діяльності.

**СТРАХОВЕ СВДОЦТВО** (certificate of insurance) — посвідчення про страхування. Воно може бути тимчасовим до заміни його на страховий поліс, або видаватися на термін страхування і прирівнюватися до страхового договору. С. с. мало поширення в органах

Держстраху УРСР. Нині застосовується за окремими видами страхування в НАСК «Оранта» та деяких інших компаніях.

**СТРАХОВИЙ АГЕНТ** (insurance agent) — довірена фізична або юридична особа, яка від імені і в межах наданих страховиком повноважень робить пропозиції страхувальникові щодо страхування ризиків, оформляє договори страхування (переважно з фізичними особами), інкасує страхову премію та виконує деякі інші операції з обслуговування договорів страхування. С. а. можуть здійснювати цю діяльність повний робочий день або працювати за сумісництвом. Іноді С. а. може виконувати посередницькі доручення кількох страховиків. С. а. отримує комісію залежно від виду страхування, кількості і суми підписаних договорів страхування.

**СТРАХОВИЙ АКТ** (insurance act) — документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

**СТРАХОВИЙ АЛОНЖ** (insurance rider) — 1) додаткові умови страхування; 2) аркуш паперу, прикріплений до страхового полісу і призначений для передавальних надписів.

**СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** (insured event) — стихійне лихо, нещасний випадок або настання іншої події, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму. Перелік С. в. передбачається правилами страхування, страховим договором або чинним законодавством.

**СТРАХОВИЙ ВНЕСОК (ПРЕМІЯ, ПЛАТІЖ)** (insurance premium) — сума, що її сплачує страхувальник страховикові за зобов'язання відшкодувати збитки, завдані застрахованому майну, або сплатити страхову суму в разі настання зумовлених подій у житті страхувальника (застрахованого). С. в. може сплачуватись одноразово (до вступу договору в дію) і в кілька строків, обумовлених договором страхування.

**СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ** (insurance protection) — економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам: матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян тощо.

**СТРАХОВИЙ ЗБИТОК** (loss) — шкода, завдана страхувальникові внаслідок страхового випадку.

**СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС** (insurable interest) — матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендатор, перевізник і т. ін. Включає майно і все те, що може бути предметом заподіяння матеріального збитку (шкоди) страхувальникові або в зв'язку з чим може виникнути відповідальність страховика перед третіми особами.

**СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ** (insurance management) — а) система управління у сфері страхової діяльності; б) фах магістра, котрий закінчив курс навчання за однойменною програмою в КНЕУ.

**СТРАХОВИЙ НАГЛЯД** (insurance control (supervision)) — контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, що здійснюються спеціально уповноваженими на це державними органами. В Україні функції страхового нагляду у 1993 р. були покладені на Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (див. УКРСТРАХНАГЛЯД) та його органи на місцях. Нині функції С. н. виконує Міністерство фінансів України. Надалі можливе передання цих функцій до передбаченого законодавством Уповноваженого органу, який знаходиться на стадії створення.

**СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ** (insurance portfolio) — а) фактична кількість застрахованих об'єктів або кількість договорів страхування; б) сукупна відповідальність страховика (перестраховика) за всіма діючими полісами.

**СТРАХОВИЙ ПУЛ** (insurance pool) — добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. С. п. не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості

страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування.

**СТРАХОВИЙ РИНОК** (insurance market) — 1) економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти і брокери), а також організації страхової інфраструктури (об'єднання), асоціації (страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри); 2) сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар — страхова послуга, формується попит і пропозиція на неї; 3) форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальники, страховики та їх посередники).

**СТРАХОВИЙ ФОНД** (insurance fund) — сукупність натуральних запасів і фінансових резервів суспільства, призначена для попередження, локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

**СТРАХОВИК** (insurer) — фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, а в окремих випадках і державної організації, що має статус юридичної особи та володіє ліцензією на право здійснення страхової діяльності. Така діяльність дозволяється виключно страховикам — резидентам України.

**СТРАХОВІ ОПЕРАЦІЇ** (insurance operations) — сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До С. о. відносяться: оцінювання майна та інших об'єктів, що підлягають страхуванню, обчислення страхових платежів, укладання договорів страхування, інкасація внесків і виконання безготівкових розрахунків, ведення рахунків страхувальників, складання страхових актів тощо.

**СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ** (insurance reserve) — система фондів страховика, утворюваних залежно від видів страхування з метою гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум. С. р. визначаються по-різному з видів страхування інших ніж страхування життя і з страхування життя. У першому випадку формуються: резерв незароблених премій, резерв заявлених, але не виплачених збитків, резерв збитків, які виникли, але не заявлені, резерв катастроф, резерв коливань збитковості, а у страхуванні життя — математичні резерви. Тимчасово вільні кошти С. р. інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримувати додаткові доходи. С. р. утворюються в тих валютах, в яких страховики несуть відповідальність за страховими зобов'язаннями.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ** (insurance tariff) — ставки страхових платежів з одиниці страхової суми або об'єкта страхування за певний період. С. т. складається з нетто-ставки і навантаження. Їх сума дорівнює брутто-ставці. С. т. з обов'язкових видів страхування затверджуються державою, добровільних — визначаються страховиками.

**СТРАХОВІ ФОНДИ** (insurance fund) — 1) див. **ФОНД СТРАХОВИЙ**; 2) органи, які здійснюють керівництво та управління окремими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування, збирають та акумулюють страхові внески, контролюють використання коштів, забезпечують фінансування виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та здійснюють інші функції згідно із затвердженими статутами (положеннями).

**СТРАХУВАЛЬНИК** (insured) — юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала договір на страхування (або є С. згідно з чинним законодавством), сплатила належні внески і має право в разі настання страхового випадку отримати відшкодування в межах застрахованої відповідальності або страхової суми, обумовленої в полісі.

**СТРАХУВАННЯ** (insurance) — це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових

випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення цих фондів. (У ред. ст. 1 Закону України «Про страхування»).

**СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ (cargo insurance)** — один з видів майнового страхування, який може здійснюватися в різних варіантах, зокрема: з відповідальністю за всі ризики чи з відповідальністю за часткову аварію без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастрофи або аварії. При будь-якому варіанті не підлягають страхуванню ризики, збитки з яких виникають внаслідок неакуратності або навмисних дій страхувальника.

**СТРАХУВАННЯ ВІД БЕЗРОБИТТЯ (unemployment insurance)** — поширений у країнах Заходу вид добровільного страхування відповідальності перед працівниками. С. в. б. здійснює роботодавець.

**СТРАХУВАННЯ ВІД ВОГНЮ (fire insurance)** — один з найбільш давніх і традиційних видів майнового страхування. У сучасній практиці С. в. в. — забезпечує компенсацію в разі шкоди, завданої майну вогнем, ударом блискавки, вибухом та іншими причинами, що призвели до пожежі. До обсягу відповідальності за додаткову плату можуть бути включені збитки, що виникли внаслідок землетрусу, бурі, граду та іншого стихійного лиха, пошкодження водопровідною водою і т. ін.

**СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (accident insurance)** — вид особистого страхування. Традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової та постійної непрацездатності. Страховим випадком є також смерть застрахованого. Тоді страхова сума виплачується вигодонабувачеві, якого зазначено в полісі, а при його відсутності — спадкоємцям за законом.

**СТРАХУВАННЯ ВІД ПЕРЕРВИ ВИРОБНИЦТВА (Business interruption insurance)** — вид страхування, відповідно до умов якого страховик компенсує втрати в зв'язку із зупинкою виробничої діяльності страхувальника. Страховими подіями зі С. в. п. в. можуть бути комерційні фактори (зупинка виробництва у зв'язку з непостачанням матеріальних ресурсів, відсутністю коштів, зміною кон'юнктури ринку тощо), суспільно-політичні чинники (наприклад, воєнні дії, страйки), технічні несправності устаткування, пожежа, вибух, аварії, стихійні лиха, несприятливі кліматичні умови, розкрадання майна. Перелічені випадки входять в обсяг страхової відповідальності різних видів майнового страхування. Збитком від перерви виробництва вважається упущений виробничий прибуток, додаткові витрати зі скорочення розміру збитків і поточні витрати страхувальника. Час простою, протягом якого страховик несе відповідальність, коливається від 3 до 24 місяців. За страхову суму зі С. в. п. в. звичайно беруть суму прибутку від реалізації товарів і надання послуг страхувальником і витрат, які й далі відбуваються в разі призупинення процесу виробництва. Розмір утраченого прибутку обчислюється віднесенням нормативу прибутку до суми виручки, не отриманої через зупинку процесу виробництва. Поточні витрати на виробництво відшкодовуються лише в тому разі, якщо їх необхідно було здійснювати з огляду на правову чи економічну необхідність.

**СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (liability insurance)** — галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами в разі, якщо їм внаслідок діяльності або бездіяльності страхувальника буде завдано шкоди.

**СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ (employer's liability insurance)** — за договором С. в. р. страховики відшкодовують збитки страхувальникові в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю працівника. Це можуть бути визнані страховими тілесні пошкодження, професійні захворювання. У разі смерті застрахованого виплата страхової суми здійснюється вигодонабувачеві або спадкоємцям за законом.

**СТРАХУВАННЯ ВІД ПОЛОМКИ МАШИН (machinery breakdown insurance)** — вид майнового страхування, котрий активно використовується в індустріально розвинутих країнах

для захисту підприємців від небезпеки механічних поломок машин, які здебільшого входять до складу важливих технологічних ліній або є ключовими виробничими агрегатами.

**СТРАХУВАННЯ ГРУПОВЕ (group annuity)** — один або кілька договорів особистого страхування, що укладаються не безпосередньо із застрахованими фізичними особами, а з адміністрацією підприємств, які відіграють роль страхувальників своїх працівників.

**СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ (deposit insurance)** — здійснюється банками з метою забезпечення вкладникам, насамперед фізичним особам, гарантії повернення вкладів у разі банкрутства банку.

**СТРАХУВАННЯ ДІТЕЙ (child insurance)** — страхувальниками виступають батьки або інші родичі дитини, а застрахованою — дитина до досягнення нею віку 16 років. Страхова сума виплачується застрахованому при дожитті до закінчення терміну страхування. За наслідки нещасного випадку із застрахованим під час дії договору С. д. виплати здійснюються страхувальникові.

**СТРАХУВАННЯ ДОБРОВІЛЬНЕ** — Див. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ.

**СТРАХУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ОБЛАДНАННЯ (insurance of electron equipment)** — становить інтерес для банків, телекомунікаційних компаній та інших організацій, що мають «електронні ризики», і здійснюється на випадок знищення, пошкодження або втрати обладнання. Нерідко страхувальник через пошкодження електронної техніки може нести ще більші збитки внаслідок втрати баз даних. Страхуванню витрат на відновлення баз даних відводять окремий поліс.

**СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (life insurance)** — підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя застрахованого. Договір на С. ж. укладається на термін не менш як 3 роки. Серед видів С. ж. переважає змішане страхування життя, при якому страховими випадками є такі несумісні події, як смерть застрахованого протягом дії договору або дожиття його до закінчення терміну договору, тимчасова або постійна втрата працездатності через нещасний випадок.

**СТРАХУВАННЯ ЗАСОБІВ АВТОТРАНСПОРТУ (motor insurance)** — страхування автокаско, об'єктами якого є вантажні, легкові, спеціальні автомобілі, мотоцикли та деякі інші транспортні засоби, що належать юридичним або фізичним особам. Страхування здійснюється за тарифами, складеними з урахуванням типу транспортного засобу, його віку, вартості, характеру використання, стану зберігання. У С. з. а. беруться також до уваги стаж водія, випадки участі в ДТП, тривалість здійснення С. з. а. та деякі інші чинники. Головними ризиками є пошкодження, знищення, угін транспортного засобу. Застосовуються кілька варіантів С. з. а. Різниця між ними полягає здебільшого у визначенні страхової суми і наборі страхових подій.

**СТРАХУВАННЯ КАРГО (cargo insurance)** — страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

**СТРАХУВАННЯ КАСКО (hull insurance)** — страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів, багажу, екіпажу та пасажирів.

**СТРАХУВАННЯ КОМБІНОВАНЕ (insurance comprehensive)** — комплексне страхове покриття з кількох видів страхування, передбачене страховим договором (полісом), наприклад, авіаційне, морське страхування, авто-комбі, змішане страхування життя.

**СТРАХУВАННЯ КОНТЕЙНЕРІВ (containers' insurance)** — звичайно здійснюється на стандартних умовах, як правило, «від усіх ризиків».

**СТРАХУВАННЯ КОСМІЧНИХ РИЗИКІВ (space risks insurance)** — страхування майнових інтересів космічної діяльності у світовій практиці розпочато 1965 року. Воно охоплює космічні програми в цілому, розробку і запуск одного або серії супутників, проведення експериментів у космосі, життя і здоров'я космонавтів і наземного персоналу, втрату доходів, відповідальність перед третіми особами.

**СТРАХУВАННЯ КРЕДИТІВ (credit insurance)** — вид страхування, об'єктами якого можуть бути банківські позики (покупцеві і продавцеві) комерційні позики, зобов'язання й гарантії за кредитом, довгострокові інвестиції. С. к. має кілька варіантів, а саме: а) страхування ризику непогашення кредиту. В цьому разі страхувальником виступає банк-позичальник, який страхує кредити, видані, як правило, усім клієнтам; б) страхування ризику відповідальності за неповернення кредиту. Страхувальником є особа, котра отримує в банку кредит; в) страхування ризику неплатежу, коли страхувальником є продавець або постачальник, який страхує від ризику неплатежу суму, що її покупець має сплатити згідно з контрактом за товари, поставлені в кредит. У зв'язку з активним переходом банків на кредитування під заставу матеріальних цінностей (підлягають страхуванню), посиленням контролю за роботою банків і страхувальників інтенсивність безпосереднього С. к. різко впала.

**СТРАХУВАННЯ МАЙНА ГРОМАДЯН (personal lines insurance)** — комплекс видів майнового страхування фізичних осіб. У вузькому розумінні включає страхування будівель, домашніх тварин, домашнього майна і легкових транспортних засобів, приватних колекцій. Головні ризики — знищення, втрата або пошкодження майна внаслідок стихійного лиха, вогню, аварії водо- чи електроопалювальних систем, крадіжки. У зв'язку з приватизацією об'єктів житлового фонду, розвитком підприємницької діяльності фізичних осіб, вартість майна, що перебуває у власності громадян, різко зросла, виникли нові об'єкти страхування.

**СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ І ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ (whole life and disablement insurance)** — вид особистого страхування. Може здійснюватися в обов'язковій формі для категорій працівників, визначених чинним законодавством, і в добровільній формі. До традиційних страхових випадків належать тимчасова або постійна втрата працездатності, смерть застрахованої особи.

**СТРАХУВАННЯ ПЕНСІЙ (retirement pension insurance)** — вид особистого страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або в розстрочку протягом кількох років страхову премію, а натомість страховик зобов'язується періодично виплачувати страхувальникові (застрахованому) пенсію протягом обумовленого терміну або пожиттєво.

**СТРАХУВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (personal liability insurance)** — охоплює фізичних осіб, які своїми діями можуть завдати шкоди здоров'ю або майну третіх осіб. Потреба в С. п. в. виникає в тих випадках, коли є ризик можливості висунення до винної сторони претензії матеріального характеру, або претензії, що впливає з чинного законодавства і договірних зобов'язань між сторонами.

**СТРАХУВАННЯ ПОЛІТИЧНИХ РИЗИКІВ (political risks insurance)** — вид страхування, застосовуваний у світовій практиці для захисту насамперед від небезпеки, що пов'язана з подіями політичного характеру (конфіскація, націоналізація або експропріація власності, воєнні події, соціальні заворушення, обмеження конвертації національної валюти і заборона вивозу капіталу), які можуть завдати великих збитків майновим інтересам власників. С. п. р. користується попитом серед іноземних інвесторів.

**СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (professional liability insurance)** — призначене для покриття збитків, завданих третім особам, унаслідок помилок і упущень таких посадових осіб, як адвокати, архітектори, аудиторів, бухгалтерів, нотаріусів і т. ін. С. п. в. поширюється на певний період часу, а не на конкретний випадок. Законом «Про страхування» передбачено перелік професій, щодо яких С. п. в. є обов'язковим.

**СТРАХУВАННЯ СУДЕН (hull and machinery insurance)** — охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини і обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, ріках та озерах. С. с. (каска) поширюється також на ризики у процесі будівництва та ремонту суден.

**СТРАХУВАННЯ ТВАРИН (live stock insurance)** — охоплює добровільні види майнового страхування вартості тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою: а) у

сільськогосподарських підприємствах, фермерських господарствах; б) у домашньому господарстві громадян. Страхові випадки — стихійне лихо, інфекційні хвороби, пожежа тощо.

**СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ** (technical risks insurance) — комплекс видів страхування, що включає страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування електронного й пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

**СТРАХУВАННЯ ТИТУЛУ** (title insurance) — захист власника нерухомості від фінансових втрат на випадок виникнення претензій третіх осіб, не відомих страхувальникові на день придбання майна.

**СТРАХУВАННЯ ТУРИСТІВ** (travel insurance) — є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на основі угод зі страховими компаніями, які мають ліцензію на таке страхування. С. т. передбачає покриття медичних витрат у разі нещасного випадку.

**СТРАХУВАННЯ УРОЖАЮ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР** (crop insurance) — вид майнового страхування. У державних сільськогосподарських підприємствах С. у. с. к. здійснюється в обов'язковій формі. Ця ж форма застосовується в разі страхування урожаю зернових культур та цукрових буряків у колективних, фермерських та інших господарствах. Страхування здійснюється на випадок втрати врожаю сільськогосподарських культур унаслідок заморозку, граду, зливи, посухи, повені, пожежі та низки інших ризиків. Держава компенсує половину страхових платежів з обов'язкового С. у. с. к.

**СТРАХУВАННЯ ФРАХТУ** (freight insurance) — його може здійснювати судовласник або вантажовласник. Якщо інтерес в С. ф. має судовласник, він реалізує його одночасно зі страхуванням судна укладанням додаткової угоди до полісу страхування судна. Коли в С. ф. більше зацікавлений власник вантажу, то він оформляє це страхування в такому самому порядку, як і страхування вантажу.

**СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ** (third party liability insurance) — страхування, при якому страховик бере на себе зобов'язання сплатити страхувальникові суми, пред'явлені йому відповідно з законом і в межах юридичної відповідальності страхувальника перед третіми особами. Найбільш поширено С. ц. в. власників транспортних засобів.

**СТРАХУВАННЯ ЯДЕРНИХ РИЗИКІВ** (nuclear risks insurance) — вид страхування, який передбачає відшкодування матеріальних збитків або шкоди, завданої особі внаслідок радіоактивного впливу, зумовленого непередбаченими обставинами при добуванні, виробництві, зберіганні й транспортуванні і використанні радіоактивних речовин. У світовій практиці застрахованим вважається майно страхувальника і його відповідальність за можливу шкоду третім особам. З огляду на масштаби атомних ризиків велике значення в такому страхуванні має об'єднання зусиль страховиків. З цією метою створено Ядерний страховий пул України (ЯСПУ).

**СУБРОГАЦІЯ** (subrogation) — перехід до страховика на підставі відповідного акту права вимоги, яке страхувальник має щодо особи, винної у збитках. Це право поширюється на страховика лише на суму фактично виплаченого ним страхового відшкодування.

**СУПЕРКОМІСІЯ** (overriding commission) — комісія, яку отримує цедент від перестраховика в доповнення до основної комісії за витрати з ведення договору перестрахування.

**СЮРВЕЙЄР** (surveyor) — експерт, інспектор, агент страховика, який оглядає судна, вантажі та інше майно, що приймається на страхування. На підставі висновку С. страховик розраховує тарифну ставку, приймає рішення про укладання договору страхування.

**ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ** (mortality (life) table) — форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Т. с. складається в цілому за



населенням і щодо чоловічої та жіночої статі. Використовується при проведенні актуарних розрахунків.

**ТАНТЬЄМА (profit commission)** — комісія з отриманого прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цедентові за наслідками проходження договорів перестраховання. Застереження про Т. є формою заохочення перестраховиком цеденту за надану участь у договорах перестраховання і обережне ведення справи.

**ТЕНДЕРНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ (tender clause)** — вимога в полісах зі страхування суден, яка зобов'язує страхувальника негайно сповіщати страховиком про всі аварії судна, що можуть бути об'єктом подання претензій до страховика.

**ТЕРМІН СТРАХУВАННЯ (insurance term)** — період дії договору страхування. Звичайно починається не раніше від терміну сплати першого внеску страхової премії і закінчується з наступом страхового випадку, за яким виплачена вся страхова сума, припинення дії договору через несплату чергових платежів або з інших причин, а також після закінчення визначеного договором терміну страхування.

**ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ (technical reserves)** — сукупність обчислених за видами страхування резервів (незароблених премій, заявлених, але не виплачених збитків, збитків, які виникли, але не заявлені, катастроф, коливань збитковості). Т. р. утворюються страховиками, які здійснюють види страхування, відмінні від страхування життя, з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

**ТОВАРИСТВО ВЗАЄМНОГО СТРАХУВАННЯ (mutual insurance society)** — форма організації страхування на основі створення страхових фондів шляхом пайової участі членів товариства. Страхувальникам належать усі активи товариства. У багатьох країнах Т. в. с. набули значного поширення в особистому страхуванні, страхуванні урожаю сільськогосподарських культур та ін. видах.

**ТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ (transport insurance)** — узагальнене поняття при страхуванні всіх видів транспортних ризиків. Т. с. можуть бути охоплені як самі транспортні засоби (див. **СТРАХУВАННЯ КАСКО**), страхування вантажів (**СТРАХУВАННЯ КАРГО**), а також відповідальності перевізника перед третіми особами, у тому числі й пасажирами.

**ТРАНСФЕР РИЗИКУ (transfer)** — у страхуванні — переведення, перекладання наслідків ризику на когось шляхом укладання договору страхування, перестраховання або ретроцесії.

**ТРЕТЯ СТОРОНА (third party)** — особа, що не є страховиком або страхувальником за конкретним договором (полісом).

**УКРСТРАХНАГЛЯД (Ukrainian Supervisory Committee)** — скорочена назва Комітету в справах нагляду за страховою діяльністю. У. створений в 1993 році й існував до березня 2000 р. У. відіграв значну роль у формуванні страхового ринку України. З квітня 2000 року функції У. передані Міністерству фінансів України. (Див. **УПОВНОВАЖЕНИЙ ОРГАН**.)

**УПОВНОВАЖЕНИЙ ОРГАН (authorized body)** — центральний орган виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю (нині — Міністерство фінансів України). Має управління та представництва в обласних центрах. Основними функціями У. о. є ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та реєстру страхових брокерів, видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та відповідних свідоцтв страховим брокерам, проведення перевірок страховиків і брокерів на предмет дотримання страхового законодавства, здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих зобов'язань, забезпечення дослідницько-методологічної роботи з питань страхування, встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності, участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування та ін.

**УТРИМАННЯ ВЛАСНЕ (retention)** — обґрунтований рівень страхової суми, в межах якої страховик залишає на своїй відповідальності долю страхових ризиків, а решту передає на перестраховання.

**ФАКУЛЬТАТИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** (facultative reinsurance) — метод перестраховання, при якому страховик не несе ніякої відповідальності перед перестраховиком за передання ризиків у перестраховання. Питання про те, чи передавати ризик у перестраховання і в якому обсязі, вирішує цедент. У свою чергу, перестраховик не має обов'язків перед страховиком щодо прийняття ризиків на свою відповідальність. Головний недолік Ф. п. — відсутність у страховика впевненості в розміщенні ризику в перестраховання, великі витрати часу на оформлення Ф. п.

**ФАКУЛЬТАТИВНИЙ ДОГОВІР** (facultative treaty) — договір перестраховання конкретного ризику, укладений на добровільних засадах.

**ФАКУЛЬТАТИВНО-ОБЛІГАТОРНИЙ ДОГОВІР** (facultative obligatory treaty) — форма договору перестраховання, згідно з яким цедент не має права вибору щодо того, передавати ризик у перестраховання чи ні. Так само й перестраховик не має права відмовити в перестрахованні того чи іншого запропонованого ризику.

**ФІКСОВАНА КОМІСІЯ** (fixed commission) — заздалегідь визначений розмір комісії, що не може переглядатись протягом періоду страхування.

**ФІЛІЯ СТРАХОВИКА** — відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, може мати власну назву, яка повинна використовуватися згідно з Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність з видів, на які страховик одержав ліцензії і право на проведення яких було надане філії загальними зборами учасників страховика.

**«ФИНАНСОВЫЕ УСЛУГИ»** — всеукраїнський щомісячний науково-практичний журнал для професіоналів, що працюють у страховій, банківській та інших сферах фінансових послуг. Заснований у липні 1997 року.

**ФІНАНСОВИЙ РИНОК** (financial market) — ринок кредитів і фондових цінностей, в тому числі акцій, облігацій та інших цінних паперів. Складовою частиною Ф. р. є страховий ринок.

**ФОВ** (Free on Board — FOB) — умова угоди, що застосовується в морській торгівлі. Відповідно до неї покупець зобов'язаний застрахувати вантаж і сплатити вартість перевезення. На продавця покладається своєчасне повідомлення необхідних для страхування даних. У противному разі вантаж залишається на утриманні продавця.

**ФОНД СТРАХОВИЙ** (insurance fund) — сукупність натуральних і фінансових резервів, призначена для попередження і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, техногенними аваріями або іншими надзвичайними випадками.

**ФОНД СТРАХОВИХ ГАРАНТІЙ** (insurance guaranty fund) — може бути створений страховиками з метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань. Ф. с. г. — юридична особа. Джерелами утворення Ф. с. г. є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Ф. с. г. і порядок використання коштів Фонду встановлюється страховиками, які беруть участь у ньому. За рішенням Уряду можуть бути створені Ф. с. г. за напрямами страхування.

**ФОРМИ СТРАХУВАННЯ** (forms of insurance) — страхування може бути обов'язковим і добровільним. Обов'язкове страхування запроваджується або скасовується законами України. Нині існує 33 види обов'язкового страхування. Із загального обсягу страхування понад 3/4 становить добровільне страхування. Воно здійснюється на підставі договору між страховиком і страхувальником. Умови і порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що опрацьовуються страховиком і реєструються в Уповноваженому органі.

**ФОРС-МАЖОР** (force majeure) — 1) події, надзвичайні ситуації, які не можуть бути передбачені, попереджені або усунені якими-небудь заходами; 2) обумовлені правилами страхування надзвичайні обставини, на випадок яких страховик звільняється від виконання зобов'язань за договором страхування. Більшість страховиків відносять сюди випадки, що

зумовлені воєнними діями, ембарго, міжнародними санкціями, валютними обмеженнями, страйками, запровадженням надзвичайного стану, радіоактивними викидами, дії держави, які унеможливають виконання сторонами страхового договору своїх зобов'язань.

**ФРАНЧАЙЗИНГ (franchising)** — змішана форма великого і малого підприємництва, за якої великі компанії укладають договори з малими фірмами (нерідко «дочірніми») на право здійснення діяльності від імені франчайзера на умовах, визначених останнім. Така форма ведення бізнесу можлива і в страхуванні.

**ФРАНШИЗА (deductible, franchise)** — передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну і безумовну Ф. Умовна Ф. засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розмір не перевищує розміру Ф., і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує Ф. Безумовна Ф. свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом Ф.

**ФРАХТ (freight)** — плата власникові транспортного засобу за перевезення вантажів та пасажирів по будь-яких шляхах сполучення. Особливо часто термін застосовується на морському і річковому транспорті. Інколи під Ф. розуміють вантаж, включаючи витрати на його навантаження, розвантаження. Розмір Ф. визначається на підставі тарифів або обумовлюється в договорі.

**ФРОНТИНГОВА КОМПАНІЯ (fronting company)** — страховик, що видає на прохання другої компанії поліс від свого імені за умови, що 100 % прийнятої відповідальності буде перестраховано у другій компанії. В цьому разі Ф.к. залишає за собою юридичну відповідальність перед страхувальником. Ф.к. має право на отримання комісійної винагороди за фронтигування.

**ФУНКЦІЇ СТРАХУВАННЯ (functions of insurance)** — прояв сутності страхування в дії. Страхування виконує такі функції: ризиковану, створення і використання страхових резервів, заощадження коштів, превентивну.

**Ф'ЮЧЕРСНИЙ КОНТРАКТ (futures contract)** — стандартний документ, який засвідчує зобов'язання придбати цінні папери, товари або кошти у визначений час та на визначених умовах у майбутньому, із фіксацією цін на момент виконання зобов'язань сторонами контракту.

**ХЕДЖУВАННЯ (hedging)** — термін, що використовується у банківській, біржовій та комерційній практиці для позначення різних методів страхування ризику від втрат, зумовлених несприятливими для продавців або покупців змін ринкових цін на товари порівняно з тими, що бралися до уваги під час укладення договору.

**ХОЛДИНГ (holding company)** — корпорація, страхова компанія, яка управляє і спрямовує діяльність інших підприємств шляхом придбання контрольних пакетів акцій, зокрема страхових компаній.

**ЦЕДЕНТ (ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК) (cedent)** — страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

**ЦЕНТРАЛІЗОВАНІ СТРАХОВІ РЕЗЕРВНІ ФОНДИ (centralized insurance reserves)** — створюються страховиками для забезпечення виконання окремих видів обов'язкового страхування. Положення про ці фонди затверджуються Уповноваженим органом. Джерелами Ц. с. р. ф. можуть бути відрахування від надходжень страхових премій, внески власних коштів страховика та доходи від розміщення коштів Ц. с. р. ф.

**ЦЕСІОНЕР (cessionary)** — особа, якій передається право власності. У страхуванні Ц. — страхова компанія, що приймає ризик у перестраховання.

**ЦЕСІЯ (cession)** — процес передання застрахованого ризику в перестраховання.

**ЧАРТЕР (charter)** — вид договору морського та авіап перевезення. Документ, що засвідчує наявність і зміст договору фрахтування між перевізником і фрахтувальником. Залежно від того, який ступінь ризику бере на себе фрахтувальник, застосовується одна з трьох груп фрахтових

угод, кожна з яких оформляється відповідною формою Ч.: рейсовий Ч. фрахтування на час (тайм-чартер), димайз (бербоут)-чартер. Бербоут-чартер — договір фрахтування судна без екіпажу на умовах оренди. Витрати зі страхування несе судновласник.

**ЧАСТКОВА ВТРАТА ФРАХТУ** (partial loss of freight) — може мати місце в тих випадках, коли фрахт повністю або частково підлягає оплаті після прибуття вантажу в порт призначення. Ця частина фрахту підлягає страхуванню.

**ЧАСТКОВИЙ ЗБИТОК** (partial loss) — будь-який збиток у застрахованому майні, сума якого менша за страхову суму.

**ЧАСТОТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ** (loss frequency) — показник, що є елементом збитковості страхової суми. Ч. с. в. визначається відношенням кількості страхових випадків до кількості застрахованих об'єктів або договорів страхування в розрізі видів страхування.

**ШКОДА** (damage) — наслідок порушення прав, що охороняються законом, та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин (держави, організацій або громадян). Ш. може бути майновою або моральною. Майнова Ш. — це наслідок правопорушень, що мають вартісну форму. Ш. моральна — це моральні та фізичні страждання, спричинені правопорушенням. Вона не може бути виражена у грошовій формі.

**ШОМАЖ** (shomage) — страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку, наприклад повені, пожежі, осідання ґрунту.

**ЮРИДИЧНІ ВИТРАТИ** (leagale expenses) — витрати, що їх здійснює вантажовласник за згодою страховика в зв'язку з юридичними діями проти перевізника з приводу стягнення з нього збитку. Такі витрати підлягають відшкодуванню страховиком.

**ЮРИСДИКЦІЯ** (jurisdiction) — відправлення правосуддя, підсудність справи. Правильне визначення Ю. має особливе значення у страхуванні ризиків, що виникають у процесі зовнішньоекономічної діяльності. У полісах зі страхування суден, вантажів та інших об'єктів, де сторони страхових відносин належать до різних країн, має бути обумовлено, в якій країні підлягають розгляду судові суперечки, що впливають з договору страхування.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.

2. Податковий кодекс України від 02.12.2010р. № 2755-VI (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 43 <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.

3. Про господарські товариства : Закон України від 19.09.1991 р. № 1576-XII (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1576-12>.

4. Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті: Постанова КМУ від 14.08.1996 р. № 959 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/959-96-п>.

5. Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками : Постанова КМУ від 18.12.1996 р. № 1523 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-п>.

6. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків : Розпорядження Держфінпослуг України від 03.02.2004 р. № 39 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/217.html>.

7. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків : Розпорядження Держфінпослуг від 17.03.2005 р. № 3755 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/files/RK-3775.pdf>.

8. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України Закон від 01.07.2004 р. № 1961-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1961-15/>.

9. Про страхування : Закон України від 07.03.96 № 86/96-ВР (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/>.

10. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12.07.2001 р. № 2664-III (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2664-14/>.

11. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.

12. Базилевич В. Д. Страхування : підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус та ін. ; за заг. ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.

13. Внукова Н. М. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посібн. / Н. М. Внукова, В. І. Успенко, Л. В. Временко та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової. – Х. : Бурун Книга, 2009. – 656 с.

14. Осадець С. С. Страхування : підручник / С. С. Осадець, Т. М. Артюх, В. Л. Бабко та ін. ; за заг. ред. С. С. Осадця. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.

15. Ротова Т. А. Страхування : навч. посібн. / Т. А. Ротова. – К. : КНТЕУ, 2006. – 400 с.

16. Смоляк В. А. Страхування : навч. посібн. / В. А. Смоляк, Є. Ю. Кузькін. – Х. : ВД "ІНЖЕК", 2007. – 272 с.

17. Александров В.Т. Страхова справа. Інтегрований навчальний комплекс : підручник. Автоматизована система навчання на CD та Інтернет-портал: У 2 кн. / В. Т. Александров, О. М. Бандурка, О. І. Ворона та ін. – Кн. 1 : Страхування. Страхові послуги. – К. : НВП "АВТ", 2003. – 640 с.

18. Внукова Н.М. Управління розвитком ринків фінансових послуг: монографія / Н. М. Внукова, В. А. Смоляк, Ж. О. Андрійченко [та ін.] ; наук. ред. та кер. кол. авт. д-р екон. наук, проф. Н. М. Внукова ; Харківський національний економічний ун-т. – Х. : АдВА, 2009. – 195 с.

19. Внукова Н. Н. Кредитно-рейтинговая оценка страховщиков [Электронный ресурс] / Н. Н. Внукова, Н. И. Притула. – Режим доступа : [www.belbroker.com](http://www.belbroker.com).

20. Вовчак О. Д. Страхування : навч. посібн. / О. Д. Вовчак. – Львів : Новий світ-2000, 2006. – 480 с.

21. Ткаченко Н. В. Новітні підходи до оцінки платоспроможності страхових компаній в рамках Solvency II / Н. В. Ткаченко // Банківська справа. – 2010. – № 4. – С. 62–71.

22. Ткаченко Н. В. Рейтинг фінансової стійкості страхових компаній та основні підходи до його класифікації / Н. В. Ткаченко // Світ фінансів. – 2009. – №4 (21) – С. 182–190.

23. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія / В. М. Фурман. – К. : Наукова думка, 2006. – 334 с.

24. Шумелда Я. Страхування : навч. посібн. / Я. Шумелда. – 2-ге вид., перероб. і доп. – Тернопіль : Джура, 2006. – 497с.

25. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг України): офіційний сайт. – Режим доступу : // [www.dfp.gov.ua](http://www.dfp.gov.ua). 26. История и аналитика страхового рынка Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : // [www.forINSURER.com](http://www.forINSURER.com).

27. Ліга страхових організацій України: офіційний сайт. – Режим доступу <http://www.uainsur.com>.

## ДОДАТКИ

## Додаток 1

## Таблиця смертності

Вік, x	Чоловіки		Жінки	
	Кількість осіб, що дожили до віку x, $l_x$	Кількість осіб, що вмирає при переході від x+1 віку, $d_x$	Кількість осіб, що дожили до віку x, $l_x$	Кількість осіб, що вмирає при переході від x віку x+1, до $d_x$
0	100000	2462	100000	2462
14	95438	65	96407	36
15	95373	78	96371	40
16	95259	97	96331	45
...	...	...	...	...
20	94774	186	96116	66
21	94588	205	96050	69
22	94383	221	95981	71
23	94162	235	95910	73
...	...	...	...	...
30	92216	352	95337	101
31	91864	372	95236	108
32	91492	389	95128	116
33	91103	406	95012	125
34	90697	422	94887	135
35	90275	440	94752	147
36	89835	462	94605	159
37	89373	492	94446	172
38	88881	529	94274	185
39	88352	573	94089	199
40	87779	622	93890	214
41	87157	671	93676	231
42	86486	719	93445	249
43	85767	762	93196	270



44	85005	801	92926	292
45	84204	840	92634	316
46	83364	881	92318	341
47	82483	929	91977	367
48	81554	985	91610	394
49	80569	1050	91216	424
50	79519	1121	90792	459
51	78398	1193	90333	500
52	77205	1264	89833	548
53	75941	1332	89285	601
54	74609	1397	88684	656
55	73212	1462	88028	709
56	71750	1532	87319	756
57	70218	1610	86563	795
58	68608	1695	85768	831
59	66913	1783	84937	869
60	65130	1870	84068	919
61	63260	1949	83149	992
62	61311	2021	82157	1083
63	59290	2089	81074	1189
64	57201	2153	79885	1305
65	55048	2217	78580	1430
66	52831	2277	77150	1561
67	50554	2333	75589	1700
68	48221	2385	73889	1845
69	45836	2431	72044	1997
70	43405	2470	70043	2153

## Додаток 2

### Комутаційні числа

<b>X</b>	<b>D<sub>x</sub></b>	<b>N<sub>x</sub></b>	<b>C<sub>x</sub></b>	<b>M<sub>x</sub></b>	<b>R<sub>x</sub></b>
0	1000000	2866205	2390	16517	833746
1	94697	2766205	308	14127	817229
2	91631	2671508	104	13819	803102
3	88856	2579877	67	13715	789283
4	86202	2491021	54	13648	775568
5	83637	2404819	48	13594	761920
6	81153	2321182	43	13546	748326
7	78747	2240029	41	13503	734780
8	76413	2161282	39	13462	721277
...	...	...	...	...	...
44	24399	471593	141	10667	273593
45	23548	447194	148	10526	262926
50	19859	346216	163	9770	215191
51	19122	326357	169	9607	205421
55	16300	254171	198	8888	168035
60	15622	237871	204	8690	159147

65	10187	119799	247	6693	88662
66	9641	109612	253	6446	81969
70	7566	74202	275	5399	57727
71	7069	66636	280	5124	52328

Додаток 3

### ОПИТУВАЛЬНИЙ ЛИСТ СТРАХУВАЛЬНИКА

1. В якому генеральному страховому агентстві Ви оформили свій страховий поліс? \_\_\_\_\_
2. Як Ви дізналися про нашу страхову компанію?
  - від друзів і знайомих - з реклами
  - від колег по бізнесу - з інших джерел
  - від страхового агента \_\_\_\_\_
3. Чому Ви віддали перевагу нашій страховій компанії?
  - репутація - вид страхової послуги
  - гнучкі тарифи - інші причини
4. Як довго Ви чекали нашого страхового агента?
  - не більше півгодини - одну годину
  - дві години - домовлялися заздалегідь
5. Чи представився страховий агент при зустрічі?
  - Так - Ні
6. Чи посміхався наш страховий агент при першій зустрічі?
  - Так - Ні
7. Чи стояв наш страховий агент при першій зустрічі?
  - Так - Ні
8. Чи назвав Вас по імені хоча б раз наш страховий агент при її зустрічі?
  - Так - Ні
9. Чи відповідав одяг нашого страхового агента діловому стилю спілкування?

- Так - Ні

10. Чи надав наш страховий агент додаткову інформацію про різноманітні страхові послуги, перш ніж Ви його спитали про це?

- Так - Ні

11. Чи сказав Вам „Дякую” наш страховий агент після завершення бесіди?

- Так - Ні

12. Оцініть стиль роботи генерального страхового агентства, де знаходиться на обслуговуванні Ваш страховий поліс, за наступними категоріями:

	відмінно	дуже добре	добре	непогано	погано
Дружелюбність і ввічливість персоналу					
Б. Знання переліку страхових послуг, що надаються клієнтам					
Пояснення страхових послуг і турбота про Ваші інтереси					
Г. Загальна якість страхових послуг					
Д. Загальний вид офісу генерального страхового агентства ззовні					
Є. Загальний вигляд внутрішнього інтер'єру генерального страхового агентства					

13. Порівняйте по можливості нашу страхову компанію з іншими.

- краща - однакова - гірша

14. Інші коментарії \_\_\_\_\_

## ІНФОРМАЦІЙНЕ ДОСЬЄ СТРАХУВАЛЬНИКА

Дата заповнення \_\_\_\_\_

Дата внесення останніх змін \_\_\_\_\_

ПІБ заповнювача досьє \_\_\_\_\_

### 1 Загальні відомості

1.1. ПІБ клієнта \_\_\_\_\_

1.2. Посада \_\_\_\_\_

1.3. Назва фірми \_\_\_\_\_

1.4. Адреса фірми \_\_\_\_\_

1.5. Домашня адреса \_\_\_\_\_

1.6. Телефон: службовий \_\_\_\_\_ домашній \_\_\_\_\_

1.7. Дата і місце народження \_\_\_\_\_

1.8. Особливості фізичного стану (у прекрасній фізичній формі, артрит, гострі болі у спині і

т.ін.) \_\_\_\_\_

### 2. Освіта

2.1. Середня школа і рік закінчення \_\_\_\_\_

2.2. Назва вищого навчального закладу \_\_\_\_\_

- 2.3. Коли закінчено \_\_\_\_\_
- 2.4. Який диплом отримано (з відзнакою, бакалавра, спеціаліста, магістра) \_\_\_\_\_
- 2.5. Вчена ступінь \_\_\_\_\_
- 2.6. Якщо клієнт не отримав вищої освіти, чи є це для нього болючим питанням \_\_\_\_\_
- 2.7. Проходження військової служби \_\_\_\_\_
- 2.8. Звання при звільненні у запас \_\_\_\_\_

### 3. Родина

- 3.1. Сімейний стан \_\_\_\_\_
- 3.2. ПІБ чоловіка (дружини) \_\_\_\_\_
- 3.3. Освіта чоловіка (дружини) \_\_\_\_\_
- 3.4. Коло інтересів чоловіка (дружини) \_\_\_\_\_
- 3.5. Дата весілля \_\_\_\_\_
- 3.6. Діти (якщо є): \_\_\_\_\_
- 3.7. Рівень освіти дітей \_\_\_\_\_
- 3.8. Коло інтересів дітей \_\_\_\_\_
- 3.9. Чи разом проживають з клієнтом батьки чоловіка (дружини) \_\_\_\_\_
- 3.10. ПІБ батьків \_\_\_\_\_
- 3.11. Дата і місце народження батьків \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 3.12. Коло інтересів батьків \_\_\_\_\_

### 4. Попередня діяльність

- 4.1. Попередні місця роботи \_\_\_\_\_
- Фірма \_\_\_\_\_
- Адреса \_\_\_\_\_
- Дати з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
- Посада \_\_\_\_\_
- Фірма \_\_\_\_\_
- Адреса \_\_\_\_\_
- Дати з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
- Посада \_\_\_\_\_
- Фірма \_\_\_\_\_
- Адреса \_\_\_\_\_
- Дати з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
- Посада \_\_\_\_\_
- Фірма \_\_\_\_\_
- Адреса \_\_\_\_\_
- Дати з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
- Посада \_\_\_\_\_

### 5. Особливі інтереси і стиль життя

- 5.1. Політичні партії \_\_\_\_\_
- 5.2. Релігія \_\_\_\_\_

- 5.3. Клуби \_\_\_\_\_
- 5.4. Відношення до спорту \_\_\_\_\_
- 5.5. Марка автомобіля \_\_\_\_\_
- 5.6. Про що клієнт любить поговорити? \_\_\_\_\_